

REPERCUSSÕES DO CUIDADO TRANSPESSOAL MEDIADO PELO *REIKI* EM FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

REPERCUSSIONS OF PERSONAL CARE REIKI-MEDIATED ON FAMILY OF CHILDREN WITH SICKLE DISEASE

REPERCUSIONES DEL CUIDADO PERSONAL MEDIADO POR *REIKI* EN LA FAMILIA DE NIÑOS CON ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES

AMARRY DANTAS MORBECK*
PAULO ROBERTO LIMA FALCÃO DO VALE**
JULIANA BEZERRA DO AMARAL***
MARGARET JEAN HARMAN WATSON****
EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO*****

RESUMO

Objetivo: Descrever as repercussões do cuidado transpessoal mediados pelo Reiki em familiares de crianças com doença falciforme. Material e Métodos: Pesquisa Convergente Assistencial, pautada na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, realizado em município da Bahia, Brasil, entre agosto e outubro de 2016, onde sete familiares de crianças com a doença falciforme receberam terapia Reiki por 40 minutos por seis semanas consecutivas e responderam a entrevistas semiestruturadas antes e após as sessões. Resultados: Os participantes perceberam benefícios relacionados com a diminuição de sintomas como cefaleia, fadiga, dores abdominais, cólicas, tremores no corpo, constipação intestinal e diarreia; outros efeitos foram sobre o *self* como diminuição do estresse e ansiedade, conexão com Deus e renovação da fé, prática de hábitos saudáveis, melhor sociabilidade, aumento da autoestima, melhora dos lapsos da memória recente e busca do equilíbrio e paz; ocorreram ainda repercussões sobre a interação com a criança, relacionamento com familiares e eliminação do pensamento de abandono do lar. Conclusões: O cuidado transpessoal mediado pelo Reiki pode ser utilizado para prevenção, reabilitação e paliativo. Ele reúne conteúdo teórico-metodológico para ser incluído no processo de trabalho da

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4847-1771> Email: amarryuefs@hotmail.com Autora correspondente.

**Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1158-5628> Email: paulofalcao@ufpb.edu.br Autor correspondente.

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7465-0183> Email: julianabamaral@yahoo.com.br

****Enfermeira, PhD in Nursing, University of Colorado Denver and Health Sciences Center. Colorado, EUA. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1777-7636> Email: jean.watson@uchsc.edu

*****Enfermeira, PhD em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4564-0768> Email: evasscarvalho@uefs.br

equipe de enfermagem. A Teoria do Cuidado Humano em conjunto com as práticas de cuidado integrativas e complementares de saúde afasta a Enfermagem do modelo tecnicista e amplia a autonomia da enfermeira para tomada de decisões no cuidado às famílias em processos de adoecimento crônico.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidado Transpessoal; Reiki; Doença falciforme; Cuidadores familiares; Família.

ABSTRACT

Aim: To describe the repercussions of transpersonal care mediated by Reiki on family members of children with sickle cell disease. **Material and Method:** Convergent Assistance research, based on Jean Watson's Theory of Human Care, carried out in the city of Bahia, Brazil, between August and October 2016, where seven relatives of children with sickle cell disease received Reiki therapy for 40 minutes for six consecutive weeks; and responded to semi-structured interviews before and after the sessions. **Results:** The participants perceived benefits related to the reduction of symptoms such as headache, fatigue, abdominal pain, cramps, body tremors, constipation and diarrhea; other effects were on the self, such as reducing stress and anxiety, connecting with God and renewing faith, practicing healthy habits, improving sociability, increasing self-esteem, improving lapses in recent memory and seeking balance and peace; there were also effects on the interaction with the child, relationships with family members and elimination of the thought of abandoning the home. **Conclusions:** Transpersonal care mediated by Reiki can be used for prevention, rehabilitation and palliative care. It gathers theoretical-methodological content to be included in the work process of the nursing team. The Theory of Human Care in conjunction with integrative and complementary care practices from health can make Nursing distance from the technical model and broad autonomy of the nurse to make decisions to care for families in chronic illness processes.

Key words: Nursing Theory; Human Care; Reiki; Sickle cell disease; Family caregivers; Family.

RESUMEN

Objetivo: Describir las repercusiones del cuidado transpersonal mediado por *Reiki* en los familiares de niños con enfermedad de células falciformes. **Material y Método:** Investigación de atención convergente, basada en la Teoría del Cuidado Humano de *Jean Watson*, realizada en la ciudad de Bahía, Brasil, entre agosto y octubre de 2016, donde siete familiares de niños con enfermedad de células falciformes recibieron terapia de *Reiki* durante 40 minutos por seis semanas consecutivas y respondieron a entrevistas semiestructuradas antes y después de las sesiones. **Resultados:** Los participantes percibieron beneficios relacionados con la reducción de síntomas como dolor de cabeza, fatiga, dolor abdominal, calambres, temblores corporales, estreñimiento y diarrea; otros efectos fueron en uno mismo (*self*), como reducir el estrés y la ansiedad, conectarse con Dios y renovar la fe, practicar hábitos saludables, mejorar la sociabilidad, aumentar la autoestima, mejorar las fallas en la memoria reciente y buscar el equilibrio y la paz. También hubo efectos en la interacción con el niño, las relaciones con los miembros de la familia y la eliminación de la idea de abandonar el hogar. **Conclusiones:** El cuidado transpersonal mediado por *Reiki* se puede utilizar para la prevención, rehabilitación y cuidados paliativos. Reúne contenido teórico-metodológico para ser incluido en el proceso de trabajo del equipo de enfermería. La Teoría del Cuidado Humano, junto con prácticas asistenciales integradoras y complementarias, aleja a la Enfermería del modelo tecnicista y amplía la autonomía del enfermero para la toma de decisiones en el cuidado de las familias en procesos de enfermedad crónica.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; Cuidado Transpessoal; *Reiki*; Anemia de células falciformes; Cuidadores familiares; Familia.

Data de recepção: 13/08/2020

Data de aceitação: 04/05/2021

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) refere-se ao grupo de doenças hemolíticas causada pela presença da hemoglobina S, a qual provém de uma mutação genética ocorrida no gene da globina beta da hemoglobina, resultante de uma resposta adaptativa aos sucessivos eventos de malária ocorridos no continente africano. A presença da DF nas regiões Iberoamericanas tem relação direta com o processo histórico escravocrata ocorrido entre 1650 e 1830^(1, 2) que resultou na imigração forçada de povos africanos e a presença da hemoglobina S nos diversos continentes⁽³⁾.

As iniquidades no acesso à saúde e as desigualdades na oferta do diagnóstico neonatal universal e acompanhamento da família entre os países Iberoamericanos limitam estudos de comparação sobre os indicadores epidemiológicos. Contudo sabe-se que o número de pessoas vivendo com DF se eleva em nações da região Caribenha, da América Central e do Sul⁽²⁾.

Caracterizada por ser crônica e incurável, a DF é limitante e responsável por modificações significativas no cotidiano da pessoa adoecida e de seus familiares/cuidadores. Limitações físicas, sociais, psicológicas e cognitivas estão presentes na maioria das pessoas adoecidas com DF, essas limitações justificam a necessidade de cuidados específicos e cotidianos sendo, geralmente, os familiares que assumem essa responsabilidade, e se tornam cuidadores na maioria das vezes sem preparo técnico e/ou psicológico⁽⁴⁾.

A família, frequentemente vista como responsável por atender as demandas de cuidados, sofre as consequências desse processo, sentindo-se muitas vezes sobrecarregada, vivenciando angústias e conflitos de relacionamento que afetam a saúde física e emocional e a eficácia da assistência oferecida⁽⁵⁾.

O cotidiano de um familiar que exerce o papel de cuidador é desgastante; assumir esse novo papel no cenário familiar e social quando não se tem apoio e preparo técnico pode gerar desequilíbrio do processo saúde-doença do sistema familiar. Além do elevado risco de adoecimento, poucas são as iniciativas de cuidado direcionadas para o bem-estar de familiares de crianças com DF⁽⁶⁾, ainda que estes frequentem os serviços de saúde cotidianamente para conduzir suas crianças.

A Teoria do Cuidado Humano (TCH) de Jean Watson⁽⁷⁾ propõe uma filosofia e ciência centradas no cuidado, que é o eixo da prática de enfermagem e está presente em todas as culturas, essencial para a sobrevivência^(7, 8). Tal constructo teórico busca fugir da lógica fragmentária, tecnicista e mecanicista do cuidado centrado no modelo biomédico⁽⁸⁾, para isso recomenda a aplicação de dez elementos do processo clínico caritas pela enfermeira(o): “1) Sustentar valores humanistas-altruísta pela prática de bondade, compaixão e equanimidade consigo mesmo e com os outros; 2) ser autenticamente presente, permitindo sistema de fé, esperança e crença, honrando a subjetividade e o mundo da vida de si e dos outros; 3) ser sensível a si e aos outros, cultivando próprias práticas espirituais, além do ego para a presença transpessoal; 4) desenvolver e sustentar relacionamentos de amor, confiança e cuidado; 5) permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos – ouvir autenticamente a história de outra pessoa; 6) resolução de problemas de forma criativa – “busca de soluções” por meio do processo de cuidado; uso pleno de si mesmo e da arte das práticas de cuidar e curar por meio do uso de todas as formas de conhecer/ser/fazer/tornar-se; 7) envolver-se no ensino e aprendizagem transpessoal dentro do contexto da relação de cuidado; permanecer dentro do quadro de referência dos outros – mudança em direção ao modelo de coaching para expansão da saúde/bem-estar; 8) criar um ambiente de cura em todos os níveis; ambiente sutil para a presença e cuidado autêntica e energética; 9) assistir reverencialmente com as necessidades básicas como atos sagrados, tocando corpo mental, espírito ou espírito de outro; sustentando a dignidade humana; 10) abrindo-se para o espiritual, o mistério, o desconhecido – permitindo milagres”⁽⁹⁾.

A TCH considera o momento do encontro entre enfermeira(o) e pessoa a ser cuidada como essencial para alcance do cuidado transpessoal, transcendendo a relação entre dois corpos físicos. Durante o cuidado transpessoal se constrói um único campo energético a partir do envolvimento consciente entre corpo, mente e alma, conectados ao universo, ao cosmo, sem divisão de tempo, espaço e nacionalidades, promovendo bem-estar à enfermeira e pessoa cuidada⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido o cuidado não se repete, ele é singular em cada encontro para cada um dos

participantes. Ultrapassa o interesse da eliminação da doença e da reparação do corpo, partindo disso o que conduz o sujeito a buscar o cuidado a princípio pode não ter soluções objetivas, pois o cuidado transpessoal se preocupa com a harmonia interior do outro e sua presença no mundo. O cuidado que engloba e valoriza o trinômio corpo-mente-espírito é capaz de mudar o foco do cuidado, passando do foco da cura para o de reconstituição e recomposição, o *healing*⁽¹¹⁾.

Por ser o *Reiki* definido como um sistema natural de equilíbrio e reposicionamento de energia que contribui para a produção de um relaxamento profundo, para liberação de energia, harmonização interna e recuperação da saúde, esta terapia foi eleita como modalidade de cuidado para mediação do cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme no presente estudo⁽¹²⁾.

O *Reiki* constitui um sistema de cura através da imposição das mãos, utilizado para o tratamento do corpo físico, atuando nos corpos sutis etéreo, mental, emocional e espiritual⁽¹³⁾. A terapia Reikiana pode diminuir níveis de dor⁽¹⁴⁾, estresse e valores de pressão arterial e pulsação, proporcionando consequentemente sensações de alívio e relaxamento⁽¹⁵⁾.

Portanto, esse artigo busca responder a seguinte questão norteadora: Quais as repercussões do cuidado transpessoal, através do *Reiki*, percebidos por familiares de crianças com doença falciforme? Enquanto buscamos descrever as repercussões do cuidado transpessoal mediados pelo *Reiki* em familiares de crianças com doença falciforme.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, na perspectiva da pesquisa convergente assistencial (PCA). A PCA possui diversos princípios, dentre eles destaca-se aqueles que justificaram sua escolha para esse estudo, são eles: ter o tema investigado emergido das necessidades reconhecidas por profissionais e/ou usuários do contexto da prática, quando os familiares reivindicaram em reuniões desenvolvidos no serviço de saúde a oferta de programas de cuidados que os levassem em consideração e atendessem suas necessidades. Outro princípio é o de estabelecer e manter estreita relação da pesquisa com a prática assistencial, ter como

objetivo encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, possibilitar mudanças e/ou inovações onde se dá a investigação; nesse sentido as intervenções propostas foram desenvolvidas para que a pesquisa e o cuidado ocorressem no mesmo espaço já frequentado pelos familiares para não impor alterações ao fluxo de atendimento ou aos itinerários terapêuticos dos familiares, além de reconhecer a oportunidade de desenvolver uma nova cultura de cuidados no âmbito do serviço. Outro aspecto relevante dessa metodologia, é que ao convergir à prática de assistir e pesquisar ao mesmo tempo se estabelece diálogo entre o saber e o fazer, além de permitir a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados^(16, 17).

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de referência no tratamento de pessoas com doença falciforme de um município da Bahia, Brasil, durante os meses de agosto a outubro de 2016, que envolveu sete familiares e duas enfermeiras da unidade, uma enfermeira mestrande e sua orientadora doutora em enfermagem.

Na referida unidade encontram-se cadastrados 20 familiares de crianças com DF, destes 12 familiares que acompanhavam as consultas dos filhos foram convidados a fazer parte da pesquisa. Os familiares receberam informações sobre o cuidado com *Reiki* através de roda de conversa e folhetos distribuídos. Em seguida, aqueles que se interessou em participar agendaram com a enfermeira/pesquisadora sua primeira consulta. Inicialmente sete familiares aceitaram o convite.

Participaram do estudo seis mães e um pai das crianças com DF que se adequavam aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ser familiar, ser cuidador principal da criança com doença falciforme. Apresentar desconforto ou qualquer indisponibilidade de permanecer até uma hora na sessão do cuidado de enfermagem foi considerado critério de exclusão. Contudo, não houve participante que atendesse esse critério. Durante os encontros de cuidado com o *Reiki*, uma das participantes desistiu, alegando que a proposta contrariava os preceitos de sua religião, resultando na inclusão de seis participantes no estudo, que se mantiveram assíduos até a última sessão.

As crianças tinham entre três a quatorze anos de idade, seis tiveram o diagnóstico ao nascer através do teste de triagem neonatal e uma teve diagnóstico

tardio, aos quatro anos, após uma crise álgica, sendo um deles assintomáticos e os demais com episódios de hospitalizações sucessivos por crises álgicas e anemia com consequente icterícia. Um deles tem o risco para acidente vascular cerebral comprovado pelo exame do Doppler transcraniano.

A experiência deste estudo envolveu nove encontros de cuidado, dentre estes ocorreram seis momentos de cuidado os quais tiveram duração total de uma hora e vinte minutos, dentre os quais os primeiros 15 foram dedicados à escuta e acolhimento, 40 minutos foram de pura aplicação do *Reiki*, e 25 minutos dedicados ao despertar do familiar e escuta de sua experiência daquele momento.

A produção dos dados se deu mediante aplicação de entrevistas semiestruturadas obtidas antes e após o bloco de sessões do cuidado transpessoal. As questões que nortearam as entrevistas antes do momento do cuidado foram: Como você se sente sendo o cuidador principal da criança? O que mudou na sua vida, após você ter se tornado o cuidador da criança? Quais os sintomas que apareceram após você ter se tornado o cuidador da criança? Ao fim dos seis encontros de cuidado as seguintes questões foram realizadas: O que mudou na sua rotina de cuidado da criança após os momentos de cuidado transpessoal? Como seu corpo reagiu aos momentos de cuidado transpessoal? Fale-me dos pontos positivos e negativos dos momentos de cuidado transpessoal.

Tanto a terapia quanto as entrevistas foram realizadas em ambiente privativo com a presença apenas da enfermeira/pesquisadora e o familiar participante. Respeitando o oitavo elemento do processo clínico caritas, foi construído um jardim com vasos de cerâmica e plantas ornamentais na área de entrada externa ao consultório. Na área interna, separamos os ambientes com madeira reciclada, onde foram fixados elementos da natureza como plantas, água e cristais. No ambiente de recepção foi colocado tapete e disponibilizado dois sofás, onde era realizado o acolhimento, a escuta sensível e entrevistas antes e após os momentos de cuidado com *Reiki*. No consultório privativo havia maca, tecidos coloridos e mandalas fixadas ao teto.

A análise dos dados seguiu seis etapas: leitura e releitura dos dados transcritos, codificação dos principais temas encontrados, agrupamento dos códigos, elaboração de mapa mental e tecitura das

relações entre as temáticas, nomeando os temas e produzindo a síntese da análise e interpretação⁽¹⁸⁾ com referência aos princípios norteadores da TCH, estabelecendo assim a correlação com a fundamentação teórica.

Para assegurar a confiabilidade dos dados recorremos à leitura e validação do conteúdo de entrevistas transcritas pelos próprios participantes, em seguida os resultados foram validados em duas reuniões com a equipe de pesquisa e por fim foram apreciados e validados pela autora da TCH, também integrante da equipe deste estudo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana conforme n. 1.254.708 e CAAE n. 45128015.8.0000.00.53. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ademais, visando preservar o anonimato dos participantes, suas falas serão identificadas através da letra E seguida da numeração, exemplo: E1, E2.

RESULTADOS

Os encontros de cuidado transpessoal mediado pelo produziram respostas supressoras dos sintomas, no *self* e comportamentais para com a criança e familiares, descritos a seguir por categorias:

Senti muita energia passando pelo meu corpo, tive sensações de choque suave que passava pelo corpo me deixando uma sensação ótima e bem estar. E assim na 1ª seção eu já senti um controle uma paz dentro de mim (E1). Aqui {na sessão do Reiki} toda vez eu mergulho em um mar de Paz, não da para descrever, mas sei que a senhora entende, são minutos que parecem ser horas, o tempo para (E3).

As repercussões do cuidado transpessoal mediados pelo *Reiki* nos familiares de crianças com doença falciforme estão representados na figura 1, à esquerda é possível identificar as percepções dos familiares sobre o seu processo saúde-doença antes das sessões de cuidado transpessoal e à direita as respostas relatadas pelas participantes após os cuidados. Cabe destacar que todas participantes atribuíram a melhora dos sintomas ao cuidado transpessoal recebido.

Repercussões do cuidado transpessoal sobre os sintomas: As vivências na sessão de *Reiki* são rememoradas como sendo de recepção de

uma energia vital que altera o funcionamento de todo o corpo; tais alterações são percebidas principalmente a partir da supressão de sintomas adocedores. Os relatos a seguir apontam os efeitos positivos do cuidado transpessoal no tratamento da cefaleia, dores abdominais, dores relacionadas ao período menstrual, tremores no corpo, diarreia e constipação intestinal:

Eu sentia uma dor do lado esquerdo no pé da barriga e passou a dor, nunca mais voltou! Sentia dores terríveis no período pré-menstrual, hoje não sinto mais. Essa dor da cólica paralisava minhas pernas, que eu ficava deitada, não fazia nada, depois do Reiki não sinto mais essa dor de cólica, eu fiquei bem, tranquila na paz, foi muito bom! [...] e outra coisa que mudou foi eu ir ao banheiro, agora eu consigo (E1). Eu acho que por conta que eu estava mais calma e tudo mais. Eu estava sentindo meu corpo um pouco trêmulo, dor de cabeça, e tudo isso passou. E as dores de cabeça também melhoram bastante. Não tenho sentido (E2). E sentia muita dor de cabeça, e dor de barriga quando a menina (filha com DF) começava a adoecer, eu corria para o banheiro. Eu passava oito dias sem ir

ao banheiro, depois do Reiki vou todos os dias! (E3).

Outra repercussão percebida pelos participantes foi a melhora do padrão do sono, o qual requeria a medicalização, impactava sobre o rendimento das atividades da vida cotidiana, refletindo-se ainda sobre a variação do humor e a capacidade cognitiva: *Eu durmo bem, acordo bem, é uma sensação ótima. Antes eu tinha dificuldades para dormir, tinha muita insônia. Passava a noite em claro. E por causa da insônia não conseguia fazer nada, no outro dia eu estava estressada o dia não rendia. Era assim, muito fatigante o dia e agora não. Eu agora consigo dormir (E1). Após o Reiki, agora durmo tranquila sem remédio, tomava Rivotril que o médico passou. Agradeço a Deus porque ele colocou isso –o Reiki– na minha vida (E3).*

A melhora no apetite alimentar e o desempenho físico em atividades esportivas são outros efeitos alcançados após o cuidado transpessoal; significa a reabilitação de um quadro clínico, causado por fatores biológicos, que favorece a alimentação:

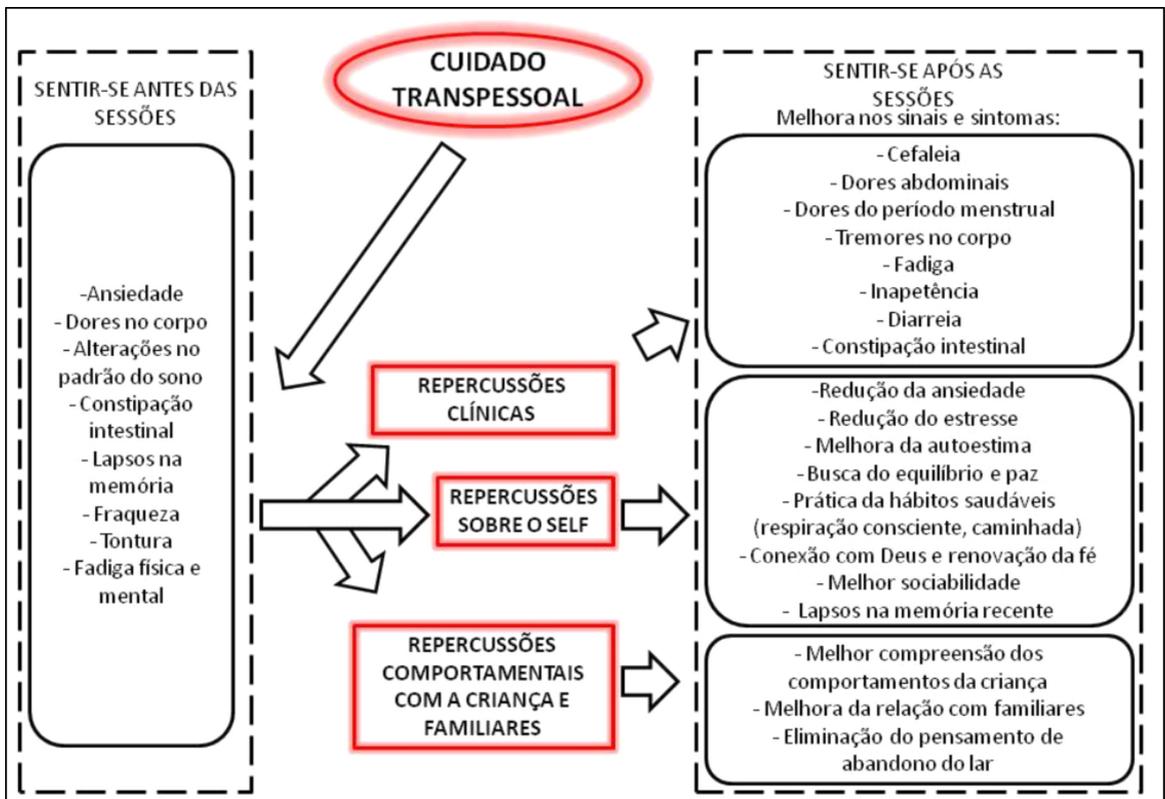


Figura 1. Repercussões do cuidado transpessoal mediados pelo Reiki em familiares de crianças com doença falciforme, Município da Bahia, Brasil, agosto a outubro de 2016.

Eu tinha um “bolo” na garganta que não me dava vontade de comer nada, depois desse tratamento eu estou comendo que até meu marido está comentando, que vai ter que trabalhar mais para matar minha fome (E1). Uma coisa melhorei, na parte do desempenho físico também, eu estou jogando melhor futebol (E6).

E4 também acredita que o cuidado transpessoal favoreceu o aumento do apetite, ao mesmo tempo se relaciona diretamente o período “longo” de inapetência com a chegada do filho com DF, há, portanto, a modificação dos hábitos alimentares em decorrência de um cotidiano inédito, preenchido por uma rotina de cuidados à criança, denominando-o como cansativa, segundo E3:

Eu até engordei uns quilinhos que há anos –desde o nascimento do filho com DF– eu não conseguia engordar, me deu até apetite (E4). Na maioria dos dias eu só tinha vontade de ficar na cama, me sentia fraca e sem vida. Tudo isso –cuidar de uma criança com DF– é muito cansativo! (E3).

Os relatos aqui apresentados valorizam o cuidado transpessoal, compreendendo-o como terapêutica direcionada para suprimir sintomas nos sistemas gastrointestinal, muscular e nervoso sensorial.

Repercussões do cuidado transpessoal sobre o self: O cuidado transpessoal repercutiu em ações de equilíbrio do corpo e da mente, provocou o contato dos participantes com suas representações sagradas e consigo mesmo, permitindo a organização de ideias e pensamentos sobre si e suas atividades cotidianas.

Os relatos a seguir indicam que após as sessões de Reiki as pessoas incluíram cuidados com o self em seus hábitos cotidianos, principalmente as práticas destinadas a respiração e a valorização dos pensamentos positivos:

Eu respiro fundo e esqueço o ruim. Busco respirar fundo para poder conviver da melhor maneira (E1). Eu agora observo a minha respiração e fico mais tranquilo (E6). E depois do Reiki isso mudou, quando eu acordo não pulo da cama, eu faço a respiração e agradeço à Deus pelo dia (E7).

Os participantes E6 e E7 percebem no cuidado com o Reiki a possibilidade de gozar a vida com experiências relevantes no seu dia a dia, adotando hábitos “tranquilos”, que exijam pouca agitação,

valorizando o tempo necessário para cada acontecimento e menosprezando um estilo de vida atribulado por atividades que se sobrepõem umas as outras. Para E7 o cuidado com a própria respiração acontece como primeira atividade do dia, facilitando, inclusive, o contato com o divino em agradecimento por sua existência; assim, a participante estaria apta para o enfrentamento das atividades diárias após o cuidado com o self e contato com o sagrado.

Vários participantes citaram o cuidado transpessoal mediado pelo Reiki como um processo que aproxima mesmo a Deus, enaltecendo a presença de uma entidade sagrada percebida através da sensação térmica de calor. A partir desse contato E4 se reconcilia com Deus e consigo, ela reconstrói o relacionamento antes conflituoso e consegue superar a fase de aceitação do diagnóstico da DF:

[...] eu aqui apenas sinto e acredito no amor de Deus por mim (E3). Antes eu não percebia, mas estava brigando com Deus, vivia amargurada e nervosa, pois não aceitava a doença do meu filho. Aqui, na primeira consulta, eu senti uma paz e um calor que eu creio que foi Deus me perdoadando por tantos anos de revolta silenciosa. Agora vivo e aceito (E4).

Para E2 o cuidado transpessoal despertou um sentimento de paz própria e renovou a crença em Deus, aspectos positivos para atenuar ou até mesmo sanar o medo de conviver com as repercussões da doença da criança, alcançando resultados que vão de encontro aos níveis de ansiedade e estresse e devolvem o equilíbrio saudável a si: *Essa doença condena a gente a viver no medo, mas ai eu senti aqui durante a sessão do Reiki algo tão bom, que me trouxe tanta Paz que minha fé foi renovada (E2).*

Após os encontros de cuidado, as participantes reorientaram suas energias para o cuidado de si, adotando medidas de autocuidado e recuperando a autoestima. Assim, as participantes abdicam de algumas atividades e dedicam mais tempo para cuidar de si, condições promotoras de sentimentos positivos relacionados ao próprio corpo, incluindo melhora dos parâmetros clínicos. Os relatos de E2 e E3 indicam que a melhora da autoestima culmina no cuidado do corpo, são, portanto, concepções ampliadas de saúde, aspectos que antes do cuidado transpessoal limitava a socialização da participante E3, isolando-a no ambiente doméstico.

Estou me achando mais disposta, no caso a autoestima voltou, são muitas coisas! Mudou minha autoestima, mudou tudo. Eu abro mão de algumas coisas hoje, para eu me sentir bem, não só fisicamente, mas como esteticamente é muito bom (E2). Minha aparência melhorou, eu até estou usando batom, não saio de casa de qualquer jeito como antes, isso também é saúde (E3).

E2 exemplifica a mudança no seu cotidiano através das caminhadas incluídas na sua rotina, acrescenta a necessidade de manter hábitos saudáveis, enquanto E1 reconhece o descuido consigo há tempos e consequentemente valoriza o cuidado profissional. Há, portanto, a construção do plano de cuidado concomitante entre a prática integrativa e complementar –o Reiki– e as terapias convencionais:

Há muitos anos que não me cuido, agora marquei uma consulta no médico, quero fazer um check-up. Antes eu focava só no cuidado do meu filho e esquecia-se de mim e dele, agora cuido de mim (E1). Então retornei a caminhada, pois sei que preciso ter mais hábitos saudáveis (E2).

Os momentos de cuidado atenuaram episódios de lapsos da memória recente de alguns participantes, para E2 o Reiki resultou na “limpeza da mente”, entendido como organização do pensamento e até mesmo do abandono daqueles negativos. E6 contribui ao relatar as consequências dos lapsos de memória em seu cotidiano, elevando o estresse, a ansiedade, dificultando o sequenciamento das atividades diárias e ampliando o tempo investido na realização dessas, incluindo aquelas trabalhistas: *Outra coisa que melhorou foi a minha memória, antes eu ia e voltava dez vezes para me lembrar de o que tinha ido fazer, até ir ao mercado e esquecer o que eu tinha ido comprar acontecia, agora minha mente está mais limpa, não tenho esquecido nada depois do Reiki (E2). Os esquecimentos melhoraram, eu antes esquecia pequenas coisas durante o dia, mas isso me estressava, um exemplo eu ia abrir o portão de manhã cedo e percebia que não estava com a chave, agora esses esquecimentos passaram, e isso me deixa mais calma para começar meu dia, porque antes todo dia eu esquecia alguma coisa, às vezes eu tinha que dar duas a três viagens do depósito para poder pegar as ferramentas, agora não, eu pego tudo e quando começo o conserto está tudo lá (E6).*

Repercussões do cuidado transpessoal sobre comportamentos com a criança e familiares:

As emoções negativas, ansiedade e estresse eram sintomas presentes entre as participantes, devido preocupações com uma imprevisível crise da criança com DF; estas se mantinham vigilantes por medo de piora e da morte da criança. Além disso, a sobrecarga do cuidado em familiares provocava irritabilidade e comportamentos agressivos para com as crianças e outros familiares. Após os momentos de cuidado emanaram relatos favoráveis à redução do estresse, ansiedade e nervosismo, adoção de comportamentos mais compreensivos com a criança e superação do pensamento de abandono do lar:

Até no meu lar eu senti a diferença, porque às vezes eu me estressava com meu filho, gritava. Agora eu não grito mais com ele! Consigo manter o controle, sempre se lembrando do Reiki. [...] E também no meu filho, hoje eu consigo o deixar ser criança, brincar, antes eu ficava muito estressada e não deixava fazer nada com medo de ele adoecer. Essa paz me fez perceber que meu filho pode ser uma criança normal. [...] menos estressada eu brigo menos com todos da família. Eu controlo minha ansiedade hoje (E1). Mudou muitas coisas, antes eu tinha vontade de sair {de casa} e deixar lá e agora não. Eu estou mais tranquila. Antes do Reiki eu tava muito nervosa. Não conseguia fazer nada. A única coisa que eu tinha vontade era deixar tudo de mão e sair assim pelo mundo. Mas depois que eu fiz o Reiki, Graças a Deus eu melhorei (E3).

Para E1 as repercussões do cuidado transpessoal com o Reiki no próprio comportamento culminou em resultados positivos para sua criança, a mãe supera a insegurança e medo com o adoecimento do filho, permite que o mesmo brinque e participe de atividades que colabore para o próprio crescimento e desenvolvimento cognitivo e interrelacional, enquanto isso a mãe goza do encontro consigo mesmo.

A experiência de E3, imersa em sentimento de “nervosismo” direcionava-a para o desfecho de abandono do lar, a única saída possível para atenuar os problemas da sua vida era “fugir” da sua própria casa, sozinha, sem destino definido, contudo, o Reiki auxiliou-a a encontrar potencialidades no seu ser e construir diferentes alternativas para superação dos problemas.

DISCUSSÃO

As repercussões do cuidado transpessoal mediado por *Reiki* foram referidos pelos familiares desde a primeira sessão de cuidado. Importa a inexistência de consenso na literatura sobre o tempo mínimo para alcance dos efeitos do *Reiki*. Nesse sentido, a variação do tempo da sessão de *Reiki* tem sido observada nos variados estudos com uso da técnica. Estudo em que o *Reiki* foi utilizado como técnica única, usou o tempo de 20 a 30 minutos em cada sessão e em pessoas com hipertensão, apenas 20 minutos de aplicação, revelou redução nos padrões pressóricos do grupo estudado⁽¹⁹⁾. Enquanto que em pessoas com tratamento quimioterápico a aplicação única de 30 minutos de *Reiki* promoveu melhora do bem estar físico e emocional com redução da ansiedade e dor, melhorias na qualidade do sono, e melhores níveis de relaxamento⁽²⁰⁾.

Estudo randomizado em grupo submetido à terapia *Reiki* apontou para mudanças do padrão do sono, em pessoas que sofriam de insônia, bem como a redução de pesadelos⁽²¹⁾.

Dentre as repercussões referidas pelos participantes durante a terapia, foi mencionada a sensação de suaves choques elétricos, uma espécie de energia atravessando partes do corpo. Calor e sensações de formigamento também foram percebidos por mãe e criança que receberam *Reiki*, sendo essas mesmas sensações referidas pelo cuidador que aplicou as sessões⁽²²⁾, trata-se portanto do alcance do cuidado transpessoal, quando cuidador e pessoa em cuidado integram e comungam de um campo energético único criado por ambos naquele momento⁽²³⁾.

Pessoas hospitalizadas e seus cuidadores, que foram submetidas ao *Reiki*, relataram sensações sentidas no corpo durante a terapia, como alterações da temperatura, sensações visuais, alívio de sintomas como dor, agitação, náuseas e insônia, sendo o mais comum o alívio da ansiedade⁽²⁴⁾.

As sensações de aumento da temperatura e vibrações no corpo físico foram interpretadas como aproximação a Deus por alguns participantes deste estudo. Tal fato indica a permeabilidade do campo energético, construído entre cada uma delas e o cuidador, para a presença do amor divino e sagrado, conectando o corpo físico com o espírito, valorizando as crenças e fé (processo clínico caritas 2), bem como permitindo abertura para

manifestações de mistérios⁽²⁵⁾.

A percepção da redução do estresse, e os sentimentos de paz interior conquistada com as sessões do *Reiki* foram ressaltadas como efeitos geradores de maior tranquilidade dos familiares para lidar com as adversidades geradas pelo adoecimento do filho, como preocupações, apreensão e temores por novas crises. Portanto, a autopercepção de melhora no padrão do sono, fadiga, inapetência e desempenho, durante atividades físicas, é resultado do alcance direto do terceiro elemento do processo clínico caritas, valorizando ao autoconhecimento, expandido a consciência sobre a sua existência no mundo e o autoamor infinito⁽²³⁾.

As repercussões do cuidado transpessoal mediado pelo *Reiki*, sobre as emoções negativas, foram mencionadas como sendo um efeito libertador de tensões e autocobrança que promove uma sensação de peso e mal estar constante e impede o equilíbrio da pessoa. Nesse sentido, o alcance da restauração (*healing*), após o cuidado transpessoal, favoreceu a melhor tomada de decisão dos familiares sobre a condução dos seus planos de autocuidado (processo clínico caritas 3)⁽²³⁾, valorizando sua imagem corporal, modificando hábitos alimentares, abandonando rotinas desgastantes, aceitando o diagnóstico da criança e suas limitações, além de harmonizar as relações familiares.

Familiares de crianças com DF trabalham muitas horas por dia para conciliar seu trabalho com as demandas de cuidados da criança, resultando em pouco tempo para cuidar de si mesmo e ter estados de exaustão física e emocional. Quanto mais horas um cuidador trabalha todas as semanas correlaciona-se com níveis mais altos de sintomas de *Burnout* relatados. Pelo contrário, a literatura indica que em profissionais de saúde mental comunitária, quando expostos a 30 minutos de toque de cura semanal por 6 semanas, reduz os sintomas em áreas de exaustão emocional e sintomas de despersonalização para *Burnout*⁽²⁶⁾.

Estudo clínico randomizado realizado com 86 mulheres que tiveram insucesso no seu tratamento de fertilidade e foram cuidadas a partir da TCH, indica que o uso da teoria pode diminuir os níveis de ansiedade e angústia e elevar os níveis de enfrentamento positivo das mulheres⁽²⁷⁾.

Neste estudo, a sensação de tristeza, a perda da esperança, da autoconfiança e os conflitos existenciais faziam parte dos desconfortos

mencionados pelos participantes antes do cuidado transpessoal, o que foram minimizados ao longo do estudo. Estudo semelhante revelou efetividade do *Reiki* na redução dos sintomas depressivos em idosos que viviam em casas de repouso⁽²⁸⁾. Enquanto que em pacientes com câncer, após aplicação do *Reiki*, os resultados evidenciaram que em geral os pacientes se sentiam melhor consigo mesmos, com sua condição da saúde/doença, percebiam-se melhores com o meio ambiente em que viviam e em suas relações com as outras pessoas.

A redução da ansiedade, da frequência cardíaca e pressão sanguínea tem sido atribuído como efeitos do *Reiki* por ser este responsável por uma ativação do parasimpismo do sistema nervoso mediada pelo nervo vago, de forma mais efetiva que o uso de placebos⁽²⁹⁾. Por isso, recomenda-se seu uso para pacientes com condições de saúde crônicas, por ser mais eficaz do que o placebo na redução da dor, ansiedade e depressão, além de melhorar a autoestima e qualidade de vida⁽²⁹⁾.

Os resultados deste estudo corroboram com os achados principais da revisão sistemática que reuniu estudos de intervenção baseadas na TCH, concluindo que o cuidado fundamentado na TCH diminui as tensões emocionais e aumenta a autoconfiança e bem-estar das pessoas cuidadas, além da satisfação com o trabalho, autonomia e envolvimento das enfermeiras⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

O cuidado transpessoal mediado pelo *Reiki* pode ser utilizado para prevenção, reabilitação e paliativo. Ele reúne conteúdo teórico-metodológico para ser incluída no processo de trabalho da equipe de enfermagem, compondo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, situação que exigirá a qualificação desses profissionais para esse fazer.

A experiência de adoecimento crônico das crianças é geradora de stress, sentimentos de angústia, nervosismo, irritabilidade, tristeza, medo, insegurança e perda da esperança. Ademais esses sentimentos se refletem sobre sintomas físicos de dores em variadas partes do corpo, cansaço, alteração da respiração do sono e da capacidade mental. Todos esses desconfortos foram referidos como mal estares resolvidos ou minimizados a partir do cuidado através do *Reiki*.

O cuidado transpessoal mediado por Reiki, nesta pesquisa demonstrou também que os familiares acomodam novas práticas de cuidar de si, observando que suas próprias reações adotam mudanças no padrão de respiração, do cuidado, da aparência e do estado físico em geral, voltando mais o olhar para si mesmo, antes focado no adoecimento do filho.

Este estudo contribui para demonstrar como ao considerar os pressupostos da TCH em conjunto com práticas de cuidado integrativas e complementares de saúde a Enfermagem pode se afastar do modelo tecnicista, ampliar autonomia da enfermeira para tomada de decisões e promover abordagens de cuidados que contemplem as necessidades dos familiares nos processos de adoecimento crônico, proporcionando mudanças positivas à sua experiência e à dos sujeitos que assiste para um maior cuidado de si, e redução dos efeitos de stress que o adoecer crônico provoca.

REFERÊNCIAS

1. Piel FB, Steinberg MH, Rees DC. Anemia falciforme. N Engl J Med. [Internet]. 2017 [citado 2021 abr 28]; 376(16): 1561-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1510865>.
2. Svarch E, Machin GSA. Epidemiologia da doença falciforme nos países da América Latina e do Caribe. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 29]; 36(2): e1112. Disponível em: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1112>
3. Martins MMF, Teixeira MCP. Analysis of hospitalization costs for sickle cell disease in the state of Bahia. Cad Saúde Colet [Internet]. 2017 [citado 2019 dez 14]; 25(1): 24-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201700010209>.
4. Piel FB, Tewari S, Brousse V, Analitis A, Font A, Menzel S, et al. Associations between environmental factors and hospital admissions for sickle cell disease. West J Emerg Med [Internet]. 2017 Feb [citado 2019 feb 26]; 18(2): 251-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5305133>.
5. Miranda F, Ivo M, Teston E, Lino I, Mandetta M, Marcheti M. Families' experience in managing children with sickle cell anemia: implications for care. Rev enferm UERJ [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 24]; 28: e51594. Disponível em: <https://>

- doi.org/10.12957/reuerj.2020.51594
6. Ramos CM, Pacheco ZML, Vargas IMA, Araújo PA. Existential analysis of mothers in the care of their children with Sickle Cell Disease. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 30]; 73(Suppl4): e20180521. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0521>.
 7. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 2002.
 8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2017 out 14]; 16(1): 129-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
 9. Watson Caring Science Institute. 10 Caritas Processes°. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/10-caritas-processes/>.
 10. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura do cuidado* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 27]; 24(58): 7-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>
 11. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Application of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care: a decade of Brazilian production. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2017 out 28]; 22(2): 213-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>.
 12. Bessa JHN, Oliveira DC. Use of reiki therapy in countries of the north and south: a review. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [citado 2019 ago 28]; 21(esp1): 660-4. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.10048>.
 13. Thrane S, Cohen SM. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In-Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations. *Pain manag nurs* [Internet]. 2014 [citado 2018 out 15]; 15(4): 897-908. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.07.008>.
 14. Zucchetti G, Candela F, Bottigelli C, Campione G, Parrinello A, Piu P et al. The Power of Reiki: Feasibility and Efficacy of Reducing Pain in Children With Cancer Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *J pediatr oncol nurs* [Internet]. 2019 [citado 2021 abr 27]; 36(5): 361-368. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043454219845879>
 15. Yuce UO, Tasci S. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: Qualitative and single-blind randomized controlled trial. *Complement ther med* [Internet]. 2021 [citado 2021 abr 30]; 58(5): 102708. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102708>
 16. Sobrinho SH, Radunz V, Rosa LM. Caring for self to promote health: transforming nursing care abstract. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [citado 2016 jul 28]; 14(1): 941-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i1.21571>.
 17. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. The convergent care research method and its application in nursing practice. *Texto Context Enferm*. [Internet]. 2017 [citado 2018 out 13]; 26(4): 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>.
 18. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res in Sport, Exercise and Health* [Internet]. 2019 [citado 2018 jun 18]; 11(4): 589-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
 19. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2019 jun 18]; 27(5): 479-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400078>.
 20. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N, et al. The effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *J Palliat Med*. [Internet]. 2012 [citado 2017 jul 12]; 29(4): 290-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909111420859>.
 21. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki for Stress and Anxiety Reduction: Randomized Clinical Trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 12]; 24: e2834. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>.
 22. Bukowski EL, Berardi D. Reiki brief report: using Reiki to reduce stress levels in a nine-year-old child. *Explore (NY)* [Internet]. 2014 [citado 2019 jul 12]; 10(4): 253-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.02.007>.
 23. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Ontario: Jones e Bartlett Learning; 2012.
 24. Conner K, Anandarajah G. Reiki for Hospice Patients and Their Caregivers: An In-Depth Qualitative Study of Experiences and Effects on Symptoms (S720). *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan 12]; 53(2): 420-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.230>.

25. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J of Nurs Sci* [Internet]. 2019 [citado 2020 abr 24]; 6(1): 17-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>.
26. Motta P, Monezi R, Andrade A, de Barros NF. The introduction of Reiki technique in the Brazilian Public Health System. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2012 [citado 2018 jan 10]; 15(4) (supp 1): 145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2012.07.811>
27. Ozan DY, Okumuş H. Effects of Nursing Care Based on Watson's Theory of Human Caring on Anxiety, Distress, And Coping, When Infertility Treatment Fails: A Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2017 [citado 2021 abr 18]; 6(2): 95-109. Disponível em: <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.010>
28. Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowledge* [Internet]. 2016 [citado 2019 dez 1]; 15(1): 35-40. Disponível em: <http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/33556/1/IJTK%2015%281%29%2035-40.pdf>.
29. McManus DE. Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *J Evid Based Complementary Altern Med* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan 10]; 22(4): 1051-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2156587217728644>.
30. Wei H, Fazzone P, Sitzman K, Hardin S. The Current Intervention Studies Based on Watson's Theory of Human Caring: A Systematic Review. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2019 [citado 2021 abr 15]; 23: 22-4. Disponível em: <https://doi.org/10.20467/1091-5710.23.1.4>