
TERAPIA REIKI COMO INTERVENÇÃO PARA AMENIZAR A DOR EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

REIKI THERAPY AS AN INTERVENTION TO RELIEVE PAIN IN A PRE-TERM NEWBORN IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

MELO, Gabriela Manuela Rosato¹; RIBEIRO, Denise Souza²; ALMEIDA, Abner Pereira²;

¹Residente do Programa de Residência multiprofissional em saúde neonatal – Universidade São Francisco; ² Docente especialista do curso de Enfermagem USF;

gabrielamrosato@gmail.com

RESUMO. A unidade de terapia intensiva neonatal tem experimentado um expressivo aperfeiçoamento à medida que os anos se passam. Contudo, se por um lado os avanços tecnológicos têm exercido papel crucial na sobrevivência dos pacientes, se tem uma ascensão vertiginosa no número de estímulos dolorosos. O Reiki é a captação e utilização da energia cósmica que busca o estado pleno de saúde do indivíduo, é aplicado através do toque das mãos do terapeuta no paciente, provocando um estado de relaxamento físico e mental. Este estudo teve como objetivo avaliar o aspecto comportamental e fisiológico indicando presença ou não de dor antes e depois da sessão de terapia Reiki, levantando então dados referentes ao benefício do Reiki no controle da dor por meio de análise de parâmetros de sinais vitais e escala de avaliação de dor NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*). Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Como resultado tivemos exposto que a prática do Reiki é uma opção de cuidado que pode ser utilizada para reequilibrar o organismo fragilizado, auxiliando no enfrentamento da doença e aliviando a dor em recém-nascidos pré-termo, contudo é preciso ressaltar a necessidade de se proporcionar um cuidado com visão holística, de forma com que esse cuidado contribua para redução dos efeitos nocivos causados pela hospitalização. Conclui-se que o Reiki contribui como importante estratégia de cuidado de enfermagem aos recém-nascidos da unidade de terapia intensiva neonatal.

Palavras-chave: Toque terapêutico, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, dor.

ABSTRACT. The neonatal intensive care unit has experienced significant improvement over the years. However, if on the one hand technological advances have played a crucial role in patient survival, we have a vertiginous rise in the number of painful stimuli. Reiki is the capture and use of cosmic energy that seeks the full state of health of the individual, it is applied through the touch of the therapist's hands on the patient, causing a state of physical and mental relaxation. This study aimed to evaluate the behavioral and physiological aspect, indicating the presence or absence of pain before and after the Reiki therapy session, then raising data regarding the benefit of therapeutic touch in pain control through analysis of parameters of vital signs and scale assessment of pain NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*). This is a descriptive, exploratory and quantitative study. As a result, we have shown that the practice of Reiki is a care option that can be used to rebalance the fragile body, assisting with coping and pain relief in preterm newborns, however, it is necessary to emphasize the need to provide care with a holistic view, so that this care contributes to reducing the harmful effects

caused by hospitalization. It is concluded that Reiki contributes as an important nursing care strategy for newborns in the neonatal intensive care unit.

Keywords: Therapeutic Touch; Intensive Care Units, Neonatal; Pain.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal vem se desenvolvendo com o passar dos anos e os avanços tecnológicos contribuindo cada vez mais com o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos criticamente doentes, no entanto, isso aumenta a frequência de procedimentos estressantes, incluindo estímulos dolorosos, interrupções de sono, altos níveis de luminosidade, procedimentos de enfermagem, manipulação frequente e separação materna (CAPELLINI, 2012; MOTTA E CUNHA, 2015).

De acordo com Capellini (2012) um dos fatores extrauterinos mais prejudiciais ao recém-nascido e que mais pode gerar sérias consequências orgânicas e emocionais é a dor, podendo comprometer seu crescimento e desenvolvimento. Quanto mais precoce o neonato for exposto a esses eventos estressantes maiores os riscos de consequências nocivas.

Até a década de 80 acreditava-se que os recém-nascidos estariam “protegidos” da dor por não ter as condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para a percepção, integração e resposta aos estímulos dolorosos, mas os resultados evidenciam que, independentemente do grau de maturidade, o recém-nascido apresenta condições anatômicas para percepção dos estímulos dolorosos. Entretanto, nos últimos 30 anos, a dor no período neonatal passou a ser tema de preocupação crescente entre os profissionais da assistência neonatal (XAVIER, GUINSBURG, 2018).

Para o manejo da dor no recém-nascido, podem ser utilizadas intervenções não farmacológicas e farmacológicas, de acordo com a necessidade. É importante que, uma vez realizada a intervenção, a dor seja reavaliada após trinta e sessenta minutos, certificando-se da efetividade do tratamento (MOTTA e CUNHA, 2015).

A escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), criada no ano de 1993 por pesquisadores do *Children’s Hospital of Eastern Ontario*, no Canadá, é um instrumento multidimensional, analisa aspectos comportamentais e um fisiológico, que visa indicar a presença da dor em recém-nascido termo e prematuros que não estejam em sedação ou com comprometimento neurológico (MARINS, 2010).

A NIPS é considerada o instrumento mais utilizado e estudado, por ser uma escala de fácil interpretação e aplicação e que pode ser utilizada simultaneamente a aferição dos sinais vitais, antes, durante e após procedimento doloroso. (MOTTA, 2013). Sua pontuação varia de 0 a 7 e quando a pontuação for superior a 03 considera-se presença da dor (MARINS, 2010).

As modalidades terapêuticas não-convencionais vêm conquistando cada vez mais espaço dentro do ambiente hospitalar, essas terapias complementares começaram a ganhar enfoque no final da década de 70 e principalmente nos anos 80 após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde começou a ganhar espaço e visibilidade dentro do Sistema Único de

Saúde. Em virtude do seu potencial integrativo e relativo baixo custo, essas técnicas merecem uma atenção para implementação como complemento aos tratamentos convencionais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

No dia 27 de março de 2017, uma Portaria do Ministério da Saúde foi publicada no Diário Oficial da União (Portaria 849), incluindo o Reiki como uma prática integrativa na “Tabela de Procedimentos” oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na categoria de “ações de promoção e prevenção em saúde” reconhecendo o Reiki como uma prática integrativa do Sistema Único de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017).

Pensando em ampliar a visão sobre os sujeitos, para além da doença ou limitação foi que se iniciou a construção da Política Nacional de Práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) e a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da OMS.

Segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC’s) estão cada vez mais presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo distribuídas pelos 27 estados e pelo Distrito Federal. Atualmente, 78% da oferta de PIC’s ocorre na Atenção Básica, com 2 milhões de atendimentos já realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 18% na atenção secundária e apenas 4% na atenção terciária (BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

A aplicação de Reiki é a captação e a utilização da energia cósmica que traz de volta o estado pleno de saúde, harmonia e bem-estar. O Reiki é aplicado através do toque das mãos no corpo do paciente. “REI” significa a força cósmica, a energia universal, a essência energética que tudo interpenetra, “KI” é a energia vital, da junção do “Rei-universal” com o “Ki-energia vital” temos a “energia vital universal” (KLATT, LINDNER, 2009).

Como uma técnica de canalização de energia vital, o Reiki é uma forma de transmissão energética através de sons e símbolos sagrados, a qual ainda não qualificada pela física moderna, entretanto alguns estudiosos já relatam a existência de um biocampo, um campo de energia intrínseca a todos os seres vivos, também chamados de campo quântico, clássico e não clássico (VANDERVAART et al., 2011).

O Reiki provoca um estado de relaxamento total, trabalhando na modulação de homônimos de estresse como o cortisol, adrenalina e noradrenalina, fazendo um manejo sutil e suave na liberação desses hormônios, promovendo não somente um relaxamento físico, mas também psicológico (MELO et al., 2021).

Atualmente temos uma lacuna de conhecimento científico a respeito da dor neonatal, como também de métodos não farmacológicos para alívio da mesma, essa condição pode ser relacionada com ausência de avaliação e tratamento de dor nos serviços, ao desconhecimento teórico sobre a sua fisiopatologia assim como novas terapêuticas instituídas. Portanto, esse estudo visa expandir a prática de terapia Reiki dentro de uma UTIN, buscando desmistificar os efeitos da terapia Reiki e difundir esse conhecimento pelos demais profissionais dentro da equipe multidisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica de um Hospital no interior de São Paulo localizado no município de Bragança Paulista denominado Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus. Conta com 172.346 mil/hab. (IBGE 2021). Esta unidade conta com dez leitos que atendem SUS e convênio.

Participaram deste estudo dez (10) neonatos internados, totalizando setenta (70) aplicações de Reiki, visto que cada criança passou por sete sessões. Os critérios de inclusão foram recém-nascidos prematuros com idade gestacional menor que 34 semanas e que o responsável autorizasse a participação do menor na pesquisa. Como critério de exclusão, foram aqueles cujo responsável não autorizou a participação da pesquisa.

A coleta de dados iniciou no mês de abril com término em setembro de 2022 após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade São Francisco de Bragança Paulista sob número CAAE: 3611421.5.0000.5514.

Foi entregue um informativo impresso com orientações e curiosidades referentes ao Reiki. Nesse momento o diálogo com os pais ou responsável deu-se esclarecendo as características e o objetivo desta pesquisa, abordando sobre o tema das práticas integrativas complementares e explicando de forma clara a proposta de intervenção. Após explicação os pais foram convidados a autorizar a participação dos neonatos na pesquisa, sendo entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com uma cópia do responsável e outra do pesquisador.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento que continham informações a respeito do recém-nascido como: Data de nascimento, peso ao nascer, APGAR, idade gestacional, sexo, tipo de parto, intercorrência em sala de parto, hipótese diagnóstica do recém-nascido, presença ou não de patologias ou má formação, nome e idade do responsável. Essas informações foram necessárias para classificação dos pacientes que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Foi utilizada também uma planilha de acompanhamento diário para cada recém-nascido onde eram avaliados os parâmetros de sinais vitais: Frequência Cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio, pressão sistólica, pressão diastólica, pressão arterial média e escala de avaliação de dor (NIPS).

A coleta constituiu-se da seguinte maneira: cada neonato foi avaliado pelo período de quatorze (14) dias, sendo aplicadas sessões de Reiki em dias alternados, ou seja, um dia o neonato recebia a terapia e no outro não. Diariamente eram anotados os dados dos sinais vitais desses pacientes e aplicada a escala de dor NIPS, nos dias que eram feitas as sessões de Reiki essa análise era realizada antes e após o procedimento. Cada paciente recebeu então, de forma individualizada, sete (7) sessões de Reiki com duração de quinze minutos, priorizando e canalizando as energias dos sete principais Chakras.

Após essa etapa, os escores da escala de dor e os sinais vitais foram analisados e comparados, fornecendo os resultados que indicam ou não o benefício da terapia Reiki no alívio da dor desses pacientes internados na Unidade de terapia intensiva neonatal.

As variáveis estudadas foram: Sexo, idade gestacional, frequência cardíaca (FC); Frequência respiratória (FR); Oximetria de pulso (SpO₂); Temperatura (T); Escala de

avaliação de dor (NIPS) e número de sessões. As variáveis qualitativas, como por exemplo, sexo: masculino e feminino é uma conformação física, biológica que permite diferenciar os sexos através de características que permitem reprodução.

Mesmo que a dor seja um fenômeno subjetivo, há maneiras de se avaliar esses parâmetros na neonatologia. Neste estudo utilizamos a NIPS que avalia a presença ou não de dor por meio de análise de cinco parâmetros, sendo eles: choro/irritabilidade, comportamento, expressão fácil, tônus de extremidade e sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio). Atribui-se então uma pontuação para cada parâmetro presente, sendo o escore máximo de dez pontos. Considera-se presença de dor quando N- PASS for maior que 3.

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva. Após a coleta de dados foram digitados e agrupados em planilha eletrônica. As variáveis quantitativas contínuas FC, FR, saturação, PAS, PAD e PAM (PA média) não possuem distribuição normal. Para analisar a normalidade aplicamos o Teste de Shapiro (FC, FR, saturação, PAD e PAM P -value 0,0141 e PAS P -value = 0,0135).

Para comparar os valores desses sinais vitais antes e depois da aplicação do Reiki foi utilizado o teste *Wilcoxon*, um teste não paramétrico pareado. Uma vez que as variáveis não possuíam distribuição normal e foram comparadas par a par (foi comparado o valor antes e depois do Reiki de cada observação).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização sociodemográfica, obtivemos durante a pesquisa a participação de dez pacientes com um N=70 de sessões realizadas. Dentre os participantes nove eram do sexo feminino (90%), e apenas um do sexo masculino (10%). Das 70 aplicações de Reiki realizadas, 63 (90%) foram realizadas com neonatos do sexo feminino e sete (10%) em neonatos do sexo masculino.

A idade gestacional dos neonatos variou de 26 a 32 semanas de gestação, com uma média de idade gestacional de 29 semanas. O tipo de parto foi em sua grande maioria cesárea (90%) e apenas um neonato nasceu de parto normal (10%).

Os parâmetros vitais foram avaliados todos os dias, mas para análise estatística foi optado por utilizar somente a análise feita nos dias que os neonatos receberam a terapia Reiki. Foram então avaliados em dois momentos: um pré aplicação de Reiki e outro na pós aplicação da terapia. O rigor da mensuração dos parâmetros foi mantido tanto antes quanto após a sessão, tendo em vista a utilização dos mesmos métodos, bem como o mesmo instrumento para todos os neonatos. Resultando na análise de média, medianas e desvios padrão, evidenciados na Tabela 1.

Tabela 1: Parâmetros de sinais vitais apresentados pelos neonatos antes e após a sessão de Reiki

Var	Pré-tratamento				Pós-tratamento				
	M_e (DP)	M_a	% 25	% 75	M_e (DP)	M_a	% 25	% 75	<i>P-value</i> *
FC	149,78 (13,73)	150	142	158	149,86 (13,23)	149	140,5	158,5	0,8025
FR	49,22 (9,28)	49	42,5	55	47,70 (10,64)	47	40	54	0,1418
SpO2	96,48 (3,71)	98	94	100	97,37 (3,01)	98	96	100	0,0385
PAS	64 (15,20)	61	57	73	59,58 (15,21)	61,5	53,5	67	0,7958
PAD	37 (14,09)	32	30	44	34,58 (14,03)	31	27,25	39,75	0,8326
PAM	46,21 (13,97)	42	38,75	43,5	44,29 (13,26)	39	35	48,5	1

Var, variável; M_e (DP) média, desvio padrão; M_a , mediana; %25 percentil 25; %75 percentil 75; FC, frequência cardíaca; FR, Frequência respiratória; SpO2, saturação de oxigênio; PAS, pressão arterial sistólica; PAD pressão arterial diastólica; PAM, pressão arterial média.

*Teste dos postos de sinais de *Wilcoxon*, valor estatisticamente significativo de $P-value < 0,05$.

SpO2 destacado em negrito a variável que apresentou $P-value < 0,05$.

As variáveis quantitativas contínuas FC, FR, saturação, PAS, PAD e PAM (PA média) não possuem distribuição normal. Para analisar a normalidade aplicamos o Teste de *Shapiro* (FC, FR, saturação, PAD e PAM $P-value$ 0,0141 e PAS $P-value = 0,0135$).

Para comparar os valores desses sinais vitais antes e depois da aplicação do Reiki foi utilizado o teste *Wilcoxon*, um teste não paramétrico pareado. Uma vez que as variáveis não possuíam distribuição normal e foram comparadas par a par (foi comparado o valor antes e depois do Reiki de cada observação).

Analisando os parâmetros de sinais vitais dos neonatos antes e depois da terapia Reiki verificou-se que houve uma diferença muito pequena na média e mediana dos parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e pressão arterial média. Observa-se que os parâmetros de sinais vitais tiveram uma melhora significativa de forma individual de cada paciente, o que pode ter interferido no resultado da pesquisa é o número reduzido da amostra.

Destaca-se a saturação de oxigênio que obtivemos um aumento estatístico significativo deste parâmetro onde alcançamos uma média antes da sessão de 96,48 com desvio padrão de 3,71 e pós sessão uma média de 97,37 com desvio padrão de 3,01 e um valor significativo de $P=0,0385$.

Todas as diferenças observadas foram analisadas pelo teste de *Wilcoxon* ($P-value < 0,05$) evidenciando que o Reiki favoreceu no aumento de saturação de oxigênio dos

neonatos, promovendo o relaxamento e reduzindo a taxa de metabolismo basal e consequentemente melhorando os parâmetros de sinais vitais.

A aplicação de Reiki em diversos estudos têm demonstrado resultados positivos em relação a tratamentos e cuidados de enfermagem. Em recém-nascidos, o Reiki traz redução do metabolismo basal, diminuindo, assim, os parâmetros vitais e provocando um maior relaxamento (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013).

Vasquez, Santos, Carvalho (2011) também citam a melhora dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, nos pacientes em tratamentos oncológicos e até mesmo em pessoas saudáveis. Além dos efeitos na redução da dor que é citada por diversos autores dos estudos envolvidos (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013; MARTA, et al., 2010; FREITASG, et al., 2014).

Um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal no Sul do Brasil demonstrou que a aplicação de Reiki teve um efeito positivo nos parâmetros de sinais vitais, demonstrando que esse cuidado pode ser incorporado ao cuidado de enfermagem como ferramenta complementar aos demais cuidados realizados com o neonato (ROSA, 2018).

Durante a coleta de dados foi notada que o Reiki no recém-nascido contribuiu para que as mães se sentissem mais tranquilas, visto que muitas delas relataram para o terapeuta que notavam seus filhos mais calmos e tranquilos após a realização das práticas, principalmente após procedimentos dolorosos. Acredita-se que essa redução de parâmetros de sinais vitais após a sessão de Reiki possa estar relacionada à estimulação tátil e cinestésica do neonato.

Os resultados reforçam mais uma vez a importância do Reiki como estratégia efetiva de proporcionar conforto ao neonato. Essa pesquisa constata que o fato de alterações biológicas podem ser geradas dentro de um período limitado de tempo demonstra potencial desse recurso para aprimorar clinicamente fatores relevantes no estado de saúde dos indivíduos (DIAZ et al., 2011).

A variável NIPS é classificada como qualitativa ordinal não dicotômica (tendo mais do que duas possibilidades de respostas). Para simplificar a análise estatística, foi utilizado a variação entre os valores de NIPS antes e depois do Reiki.

Essa nova variável (diferença entre o valor de NIPS antes e depois do Reiki) é quantitativa e, portanto, é possível realizar o teste de *Wilcoxon* (comparando a média da diferença com 0, que significa não ter diferença). O *p-value* desse teste foi $< 0,0001$, ou seja, observa-se que há diferença estatisticamente significativa entre o valor de NIPS antes e depois da aplicação do Reiki.

Tabela 2: Escore da escala de dor apresentada pelos neonatos antes e após a sessão de Reiki

NIPS	PRÉ	PRÉ SESSÃO	PÓS SESSÃO*	<i>P- value</i> **	OR (95%IC)
<3	52 (32,5%)	61 (96,8%)	113 (89,7%)	0,0016	6,45 (1,37 a 30,44)
>3	11 (17,5%)	2 (3,2%)	13 (10,3%)		1 (<i>reference</i>)

O cálculo OR foi baseado na chance de NIPS < 3 no grupo pós Reiki

OR, Odds Ratio, 95%IC, intervalo de confiança de 95%.

** A análise estatística foi realizada pelo teste Exato de Fisher.

Analisando de forma estatística o percentual médio de queda dos parâmetros vitais apresentados o escore que apresentou maior significância foi o da dor seguido do aumento de saturação de oxigênio. O Reiki segue sendo tema em diversos estudos, onde apontam a terapia como uma medida alternativa de conforto, buscando evidenciar seu uso relacionado principalmente com o relaxamento e alívio de dores.

Segundo Anand (2000), diferente do que se era pensado, o neonato tem grande sensibilidade à dor, entretanto apresenta grande dificuldade de se diagnosticar. Devido ao elevado número de procedimentos dolorosos que o neonato passa isso gera acúmulo de substâncias neurotransmissoras no sistema nervoso central que em altas concentrações tornam-se tóxicas e hoje sabemos que esses estímulos podem causar danos irreversíveis no desenvolvimento do neonato.

Um estudo brasileiro com trinta idosos, teve como objetivo avaliar o efeito do toque terapêutico na dor crônica, na autoavaliação de depressão e no sono, também constatou diferença significativa na dor, redução no escore de autoavaliação de depressão e melhora no padrão de sono desses idosos. O que corrobora com o presente estudo, visto que o escore de dor diminuiu de forma significativa após a aplicação do Reiki (BALSAM et al., 2010).

Avaliar o bem-estar e os sintomas de dor em um neonato é um desafio muito grande enfrentado dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, uma vez que esses não verbalizam o que sentem. Porém conseguimos observar manifestações corporais desses indivíduos, como por exemplo, choro forte, movimentos bruscos dos braços e pernas e fáceis de dor. E isso tem se tornado uma preocupação crescente entre os profissionais, em vista disso que foram desenvolvidas escalas para se avaliar esse contexto, podendo então dar-se uma resposta a essa situação onde possam embasar cuidados prestados ao neonato.

Conforme Ramada, Almeida e Cunha (2013) podemos destacar o toque terapêutico como importante fator no alívio da dor, ressaltando estudos que dão enfoque em uma visão holística para que efeitos nocivos causados pela internação sejam reduzidos. Relatam que o Reiki restabelece a energia do corpo, sendo um método efetivo. Esse processo é proveniente da fisiologia das fibras do tato que são mais mielinizadas, permitindo que o estímulo tátil seja mais rápido inibindo as fibras finas, que conduzem o estímulo doloroso.

A dor acaba sendo comum em ambientes como a unidade de terapia intensiva, entretanto ainda existem muitas lacunas de conhecimento dos profissionais referentes ao tema. A equipe de enfermagem é quem atua de forma efetiva nos cuidados dos pacientes, convivendo um tempo maior com esses neonatos. Sendo assim é necessário que esses profissionais saibam reconhecer os sinais de dor para intervir corretamente no alívio da mesma. O que torna fundamental o enfoque de significado de dor, como também, ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a importância do tratamento efetivo da mesma (BOTTEGA, et al, 2014).

Os resultados reforçam mais uma vez, a importância do Reiki como estratégia efetiva para proporcionar alívio da dor e conseqüentemente conforto ao neonato, esse estudo corrobora com o resultado de outras pesquisas com princípios semelhantes, constatando que o fato de alterações biológicas podem ser geradas dentro de um período limitado de tempo demonstra o potencial desse recurso para aprimorar clinicamente fatores relevantes ao estado de saúde dos indivíduos.

A aplicação do Reiki vem demonstrando em diversos estudos resultados positivos em relação a cuidados de enfermagem e alívio da dor. Em recém-nascidos a prática traz redução do metabolismo basal, diminuindo de forma gradativa os parâmetros vitais, promovendo o relaxamento (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013).

Apesar de práticas integrativas complementares estarem sendo amplamente divulgadas podemos observar a escassez de sua aplicabilidade no âmbito hospitalar, principalmente quando se diz respeito a ambientes de alta complexidade, como a unidade de terapia intensiva neonatal, mesmo sendo uma prática autorizada pelo ministério da saúde como práticas que deveriam ser integradas às terapêuticas tradicionais com fins de possibilitar um cuidado holístico (FERREIRA et. al, 2017).

A literatura reflete relatos de que o Reiki vem sendo usado com sucesso no ambiente hospitalar (SQWYER, 1998; SCALES, 2001), ainda que relativamente o Reiki venha ser utilizado em ambiente controlado ele vem sendo utilizado com alternativa para o alívio da dor (ASTIN; HARKNESS; ERNST, 2000).

Diante do exposto, sabemos que a prática do Reiki é uma opção de baixo custo que pode ser utilizada para reequilibrar o organismo doente, melhorando o ser em todas as suas dimensões: física, emocional, mental e espiritual, restaurando o equilíbrio dos chakras, e, conseqüentemente, harmonizando todo nosso organismo, refletindo melhora da qualidade de vida (ROSA et al., 2016).

O Reiki trata-se de uma prática integrativa que trata todas as dimensões do ser humano, não é invasivo, não existe nenhuma contra indicação, acredita-se que sua inclusão nas rotinas de cuidado acarretará benefícios direto para o paciente, fortalecendo aquilo que do ponto de vista das PIC'S é indissociável – corpo, mente e alma.

Apesar dos resultados evidenciarem efeitos positivos no controle da dor com a aplicação do Reiki, faz-se necessários estudos com amostras mais amplas para se validar esses achados. Os dados encontrados confirmam o alívio da dor dos prematuros que corrobora com a qualificação do Reiki na inovação do ato de cuidar, com o estudo torna-se valioso àqueles

que de alguma forma venham se interessar por práticas integrativas e complementares dentro da atenção terciária, visto que, trata-se de um assunto promissor que ainda é pouco discutido.

Quanto a limitação de estudos, sugere-se novas pesquisas com amostras mais amplas e por períodos mais prolongados de terapia, aumentando a perspectiva do profissional de enfermagem frente ao cuidado com o Reiki, a maior dificuldade encontrada foi o número defasado de pesquisas que englobam o Reiki dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, a interação entre terapeuta e paciente foi um ponto crucial da pesquisa.

Poucos estudos investigam a terapia Reiki entre paciente neonatais e os que existem apresentam resultados mistos, os resultados reforçam mais uma vez a importância do Reiki como estratégia para o alívio da dor em prematuros, onde foi concluído por meio de diminuição do escore de dor e aumento da saturação de oxigênio.

CONCLUSÃO

Diante do presente estudo abriu-se um leque de novas possibilidades de pesquisa, com enfoque no cuidado de enfermagem levando as práticas integrativas e complementares para dentro da atenção terciária, desmistificando novos conceitos de cuidado, difundindo a prática de Reiki dentro de ambientes com pacientes de alta complexidade.

A aplicação do Reiki demonstrou resultados positivos na redução da dor em prematuros, causando possivelmente redução do metabolismo basal, aumentando o nível de saturação de oxigênio e diminuindo a dor.

Apesar de ser uma prática integrativa complementar reconhecida pelo ministério da saúde observa-se escassez quando se diz respeito ao âmbito hospitalar, principalmente referindo-se à unidade de terapia intensiva neonatal, é preciso que essa prática seja difundida entre os profissionais para que sejam integradas dentro das unidades possibilitando um cuidado mais holístico.

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho a todos aqueles que acreditam que a enfermagem vai muito além de cuidado, mas que se trata de ciência prezando pela integridade do ser humano e que podemos utilizar o Reiki como ferramenta de promoção, prevenção e recuperação de saúde, difundindo conhecimento e cuidando do ser humano em sua integralidade sobre todas as suas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais.

REFERÊNCIAS

ASTIN, JA. **Why patients use alternative medicine: results of a national study.** JAMA: the journal of the American Medical Association. 1998;279(19):1548-53.

BALDA, Rita de Cássia; GUINSBURG, Ruth. **A Linguagem da dor em recém nascido: Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria.**

Departamento de neonatologia sociedade brasileira de pediatria, [S. l.], p. 17, 12 dez. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-NeonatulLinguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf. Acesso em: 15 set. 2021

BOTTEGA, F.H et al. **Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva**. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); v.6, n.3, p.909- 917, 2014

CAPELLINI, V. K. **Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual**. [Dissertação]. Ribeirão Preto, 2012.

DIAZ-RODRIGUEZ L, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Polley M, Fernandez-de-las-Penas. **Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial**. Revatino-Am. Enferm.2011;19(5):07 telas. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_10.pdf

GUINSBURG R, Cuenca MA. **A linguagem da dor no recém-nascido** [Internet]. [citado 2011 Dez 2]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf

KLATT O.; LINDNER N. **O Reiki e a medicina tradicional**. São Paulo: Pensamento, 2009. 181p.

MARINS, G. L. H.; **Escalas de avaliação da dor no recém-nascidos hospitalizado utilizadas no Brasil**. [Dissertação]. Porto Alegre. 2010

MARTA IE, Baldan SS, Berton AF, Pavam MJ, Silva MJ. **Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico**. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1100-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria n. 849, de 27 de março 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Diário Oficial da União, Brasília, DF (2017 Mar. 28);Sec. 1:68. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. **Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015; v. 68, n. 1, pág. 131 – 135.

MELO, Gabriela Manuela Rosato de; MELO, Anailda Fialho; RIBEIRO, Denise de Souza. **Benefício do toque terapêutico reiki no controle e redução de estresse: revisão integrativa da literatura.** *Gestão de Serviços de Enfermagem* 2, [s. l.], v. 2, p. 33, 27 abr. 2021. DOI 10.22533/at.ed.0602126042. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/51162>. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, Ricardo Monezi Julião de. **Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado.** 2013. 191 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2013.

RAMADA, Nadia Christina Oliveira *et al.* **Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos.** *Eistein*, [s. l.], 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vtCCVLvtXnT87LbLbLNJbdvyM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

VANDERVAART S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijzen VMGJ, de Wildt SN, et al. **The effect of distant Reiki on pain in women after elective caesarean section - a double blinded randomized controlled trial.** *BMJ Open* 2011; DOI: 10.1136/bmjopen-2010- 000021

WEWERS ME, Lowe NK. **A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena.** *Research in nursing & health.* 1990;13(4):227-36.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1208-8 1. Terapias alternativas. 2. Práticas Integrativas e Complementares 3. Promoção da saúde. 3. SUS (BR). I. Título. II. Série.

Publicado em 24/04/23