



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

AMARRY DANTAS MORBECK

**CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM EM FAMILIARES DE
CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME MEDIADO PELO REIKI:
estudo à luz da Teoria de Jean Watson**

**FEIRA DE SANTANA
2017**

AMARRY DANTAS MORBECK

CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM EM FAMILIARES DE
CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME MEDIADO PELO REIKI:
estudo à luz da Teoria de Jean Watson

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da linha de pesquisa Estudos das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença, da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Evanilda Souza de Santana
Carvalho

FEIRA DE SANTANA
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**Elaborada por: Makson de J. Reis (CRB-5/1926)**

M832c

Morbeck, AmarryDantas

Cuidado Transpessoal de Enfermagem em Familiares de Crianças com Doença Falciforme mediado pelo Reiki: estudo à luz da teoria de Jean Watson. / Amarry Dantas Morbeck. –Feira de Santana, 2017.

128 f.: 30 cm.

Orientador:DrªEvanilda Souza de Santana Carvalho.

Dissertação de Mestrado– (mestrado profissional em enfermagem), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Terapias Complementares. 2. Cuidados de Enfermagem3. Teoria do Cuidado de Watson4. Família .I. Carvalho, Evanilda Souza de Santana, orient. II. Título.

CDU: 616-083.98

CDD: 610

AMARRY DANTAS MORBECK

**CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM EM FAMILIARES
DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME MEDIADO PELO
REIKI: estudo à luz da Teoria de Jean Watson**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Enfermagem, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem linha de pesquisa: Produção do Cuidado: avaliação de serviços e programas de saúde.

Aprovada em 25 de Outubro de 2017

Banca Examinadora

Profa Dra Evanilda Souza de Santana Carvalho
Universidade Estadual de Feira de Santana

Profa Dra Juliana Bezerra do Amaral
Universidade Federal da Bahia

Profa Dra Sílvia da Silva Santos Passos
Universidade Estadual de Feira de Santana

Profa Dra Silvone Santa Bárbara da Silva
Universidade Estadual de Feira de Santana

Não se concentre nos riscos e sim nos resultados. Nenhum
risco é grande demais para impedir que uma obra
necessária seja realizada

J. Edinç

Dedico este trabalho a todos os seres que cuidaram antes de mim, ao arquétipo amoroso que sustenta nesse plano o cuidado transpessoal aquele que evoca o ser divino de cada envolvido no processo do cuidar. À minha matrix científica e a toda criatividade que nutre meus sonhos.

Aos participantes desta pesquisa que são seres de muita coragem e amor. Mergulharam no universo do cuidado Transpessoal sem nenhum receio, abriram seus corações e juntos construímos uma relação interpessoal que sustentou toda essa pesquisa. O cuidado transcende o encontro.

GRATIDÃO

“Aquilo que está escrito no coração não necessita de agendas por que a gente não esquece. O que a memória ama fica eterno” Rubem Alves

Os favores de Deus não consistem apenas em benefícios materiais. Devemos igualmente agradecer-lhe as boas ideias, as inspirações felizes que nos são dadas. Enquanto o orgulho tudo atribui aos seus próprios méritos, e o incrédulo ao acaso, o homem de fé rende graças a Deus e aos Bons Espíritos pelo que recebeu. *(Cap. XXVII, n^{os} 7 e 8) Evangelho segundo Espiritismo.*

Toda a minha vida é entregue Ao Amor Real; rendo Graças ao mestre Jesus por ter me concedido a honra de cuidar dos seus filhos, por ter sustentado e inspirado cada etapa desse projeto e ter me escolhido para realiza-lo. E com sua imensa compreensão do meu momento evolutivo, me concedeu amparo em cada passo, e a todos venho agradecer: Ao meu mentor espiritual que tem tanta paciência com meus tropeços que se equipara a um pai ensinando um filho a andar. Amo-te!

Aos meus ancestrais que aceitaram me dar uma nova chance nesse plano. Sigam na Luz!

A quem me ensinou a amar conduziu dando seu melhor e afaga minha cabeça como se eu ainda coubesse em seu colo, a minha mãe a grande professora de minha vida. Sou o que sou, pois a senhora disse sim para mim.

Ao meu núcleo, meu clã meu lar Júlia e Fernando. Filha você me faz viver no Bem, ser cada dia mais dedicada a nós e me faz ressignificar todos os dias para que você possa ter em mim uma base sólida para sua missão de Luz. Muito lindo quando você me estimula e compreende minhas ausências e os momentos mais materiais na construção desse trabalho. Marido, por você aceitar todas as minhas fases, metamorfose ambulante que sou, por me amar e promover toda base para que eu possa fazer o que amo. Amo-te!

Ao instrumento de Deus na minha vida, minha orientadora Dra. Evanilda Carvalho. Alguém que enxerga além do que os olhos físicos alcançam, busca

extrair a Luz de todos que tem o merecimento de cruzar o seu caminho. Altruísta ofertou a mim seu vasto conhecimento, seu otimismo contagiante, seu lar acolhedor e sua paciência. Nunca se colocou em um local que não fosse na frequência do Amor Real. Muito aprendi nessa doce aventura que construímos juntas, quatro mãos e dois corações querendo cuidar de quem cuida! Faremos muito mais!

À corajosa Jean Watson que sempre esteve na vanguarda do cuidado amoroso. Conecto-me com você todos os dias, sua vida me inspira. Obrigada por nos mostrar que é possível, que não estamos no contra fluxo; somos o fluxo! O cuidado é o instrumento principal de trabalho da enfermeira. Por acreditar em mim e se fazer presente tão humildemente,.

Gratitude to the brave Jean Watson who has always been at the forefront of loving care. Jean, I connect with you every Day, your life inspires me. Thank you for showing us that it is possible, that we are not in counterflow; We are the flow! Care is the nurse's primary work tool. By believing in me and making yourself present so humbly

Aos meus familiares que tiveram presente nessa caminhada, sendo suporte para Júlia ou apenas me mostrando que a diversidade nos faz tão unidos. Juntos somos mais fortes!

Aos meus amigos e conselheiros Maura Lúcia e Kristian Guilherme, quantas foram às horas de orientação em áudios, presença e em oração. A vitória é nossa!

Meus amigos, janelas de minha alma que sustentam a minha essência. Cada um de vocês tem um papel de relevância na minha vitória, seja pelo acolhimento as demandas de Júlia, sejam na compressão das minhas inúmeras ausências, ou na paciência de ouvir minhas “curtas” conversas sobre tudo que foi viver a UEFS novamente, muito obrigada!

Marilene por cuidar do meu lar, emanando a todo tempo O Amor e a Palavra de Jesus no meu dia a dia. Por alimentar meus filhos e conversar com eles amenizando minhas constantes ausências. Meus filhos; Júlia, Fluffy, Toulouse, os pássaros e as plantas, agradecem todo o cuidado.

Aos docentes do MPE-03 por toda contribuição na construção do conhecimento e pela gestão de todos os módulos.

Ao funcionários da UEFS que mesmo em momento de cortes salariais, sobrecarga de trabalho e insuficiência de insumos nunca deixaram de ser solução. Em especial agradeço a minha amiga Gil e ao meu amigo Jordani que com seus sorrisos e leveza me acolheram em seus corações a cada encontro.

A todo o capital social que sustentou a fase da intervenção desta pesquisa; a design de interior Cristiane Fernandes que montou todo layout do consultório terapêutico, ao artista Emerson Silva que fez toda estrutura da tenda em madeira reciclada, a Moises que fez toda a parte dos tecidos, a Sol de Verão Estrutura Metálicas que cedeu um toldo que promoveu conforto e segurança aos participantes, a Ci Planta Floricultura que forneceu flores para serem distribuídas aos participantes, ao horto Flora Garden que cedeu todas as plantas para o paisagismo interno e externo do consultório terapêutico, a artista plástica Joelma Morbeck que cedeu mandalas feitas em Cristal para toda a decoração do espaço, a loja Disbal que cedeu o mobiliário, a loja Stand Grill que cedeu objetos decorativos, a Prof^aDra^a. Evanilda Carvalho por ceder mobiliário e objetos decorativos de sua residência, ao artista grafiteiro Kbça que cedeu telas para a decoração do espaço, a loja Emoldurar que cedeu as molduras para os quadros utilizados no espaço.

A Secretaria Municipal de Saúde por ter permitido que a pesquisa fosse desenvolvida no Centro de Atenção à Pessoa com doença Falciforme e a toda equipe do CAPDF, na pessoa da Enfermeira Luciana Brito que nos acolheu desde o início, na aproximação com o campo.

A toda equipe do Centro Social Urbano, CSU, por toda prestabilidade, resolutividade e empatia na disponibilidade da sala para a montagem do consultório terapêutico, pelo apoio de toda equipe; o diretor Rocha, a agente de serviços gerais Marilene e os seguranças.

A todos os membros do Núcleo Interdisciplinar de estudos sobre desigualdade em saúde, NUDES, pelo acolhimento a esta pesquisa e a necessidade de expandirmos as formas de cuidado.

Ao Cogitare núcleo de pesquisa que faço parte, o qual vi nascer e sinto-me esperançosa e feliz em vê-lo produzir muitas pesquisas que intervenham e mude a realidade de quem sofre seja sendo cuidado ou cuidando.

À Universidade Estadual de Feira de Santana, enquanto instituição pública, por me promover ensino de qualidade e gratuito, apesar dos constantes ataques e o sucateamento que ameaça sua existência, se esforça para cumprir seu papel face a tantas adversidades.

Por fim agradeço a mim mesma, por ter me permitido sonhar e ousar, resistir, e desistir. Por ser autêntica e estar aberta a aprender a aprender com Amor.

MORBECK, Amarry Dantas. **Cuidado transpessoal de Enfermagem em familiares de crianças com doença falciforme mediado pelo Reiki**: estudo à luz da teoria de Jean Watson . 2017. 126f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Mestrado Profissional em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. 2017.

Estudo qualitativo, de natureza compreensiva, fundamentada na pesquisa convergente assistencial e nos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Sendo a questão norteadora: Como cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki? Tendo como objeto: o cuidado Transpessoal de Enfermagem em familiares de crianças com doença falciforme dirigido pela seguinte questão norteadora: Como cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki? E para respondê-lo os seguintes objetivos: Identificar as necessidades humanas de familiares de crianças com doença falciforme; Cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki; Descrever os efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme; E compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki. Participaram seis mães e um pai que participaram de encontros de cuidado no qual receberam seis sessões de Reiki durante consulta de Enfermagem, num centro de Referência a pessoas com doença falciforme do estado da Bahia, entre agosto a dezembro de 2016. Todos participantes responderam a questões semiestruturadas em entrevistas realizadas antes e após os momentos de cuidado, em seguida o conteúdo das entrevistas foram transcritos e submetidos a análise de conteúdo e interpretadas à luz da Teoria Transpessoal. Os resultados deste estudo foram organizados em três artigos científicos, o primeiro intitulado: ***Caritas process no cuidar de familiares de crianças com doença falciforme***, com objetivos de identificar as necessidades humanas de ordem inferior e superior propostas por Jean Watson evidenciadas em familiares de crianças com doença falciforme; e planejar a abordagem dos encontros de cuidado com base do *Caritas process* para contemplar as necessidades identificadas em familiares de crianças com doença falciforme. Como resultados, os familiares informaram necessidades em todas as dimensões, biofísicas de sobrevivência, psicológicas ou funcionais, sendo as psicossociais ou integradoras e as intrapessoais de busca de crescimento as mais comumente referidas. Concluímos que este artigo fornece evidências de que as unidades de saúde que atendem crianças com doença falciforme e outros tipos de adoecimento crônico necessitam atentar para as necessidades dos familiares, não somente como sujeitos prestadores de cuidado, mas como sujeitos humanos fragilizados pelas questões existenciais do sentir, do viver e do morrer. O segundo artigo, intitulado ***Sentindo-se diferente: efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme***, com objetivo de descrever os efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme. Neste, os resultados apontaram que os participantes perceberam

mudanças de padrões de respostas fisiológicas ao stress provocado pela intensa rotina de cuidados e preocupações com a criança, bem como mudanças na forma de cuidar de si mesmo, alívio de desconfortos físicos e melhora das emoções vivenciadas na experiência da doença falciforme em seu filho. Conclui-se que os familiares de crianças em adoecimento crônico podem ser beneficiados pelas praticas integrativas complementares nos serviços de saúde, proporcionando mudanças positivas à sua experiência para um maior cuidado de si, e redução dos efeitos de stress que o adoecer crônico provoca nos cuidadores/familiares. No terceiro artigo, intitulado **Cuidado transpessoal de enfermagem através do Reiki: vivências de familiares de crianças com doença falciforme** objetivou compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki, neste os resultados evidenciaram redução do stress, medo e ansiedade dos participantes diante das crises da doença em seus filhos. E experimentaram bem estar, recobram a fé e esperança. Sentiram-se vivos, valorizados e cuidados por um serviço de saúde que esquece dos familiares por estar focado na pessoa doente. Conclui-se que a mediação do encontro de cuidado através do Reiki em uma ambiente fora da lógica formal das unidades de saúde, mostrou-se profícuo e facilitou a compreensão de que o cuidado de Enfermagem favorece *o healing* nos familiares.

Descritores: Reiki, Cuidados de Enfermagem, Teorias de Enfermagem, Familiares

MORBECK, Amarry Dantas. **Cuidado transpersonal de Enfermería en familiares de niños con enfermedad falciforme mediada por el Reiki:** estudio a la luz de la teoría de Jean Watson. 2017. 126f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Mestrado Profissional em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. 2017.

Estudio cualitativo, de naturaleza comprensiva, fundamentada en la investigación convergente asistencial y en los presupuestos de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. Siendo la cuestión orientadora: ¿Cómo cuidar de familiares de niños con enfermedad falciforme con base en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Enfermería para contemplar sus necesidades identificadas en encuentros mediados por el Reiki? Teniendo como objeto: el cuidado transpersonal de enfermería en familiares de niños con enfermedad falciforme que se dirige por la siguiente cuestión orientadora: ¿Cómo cuidar de familiares de niños con enfermedad falciforme con base en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Enfermería para contemplar sus necesidades identificadas en encuentros mediados por el Reiki? Y para contestarle los siguientes objetivos: Identificar las necesidades humanas de familiares de niños con enfermedad falciforme; Cuidar de familiares de niños con enfermedad falciforme con base en la Teoría del Cuidado Transpersonal de Enfermería para contemplar sus necesidades identificadas en encuentros mediados por el Reiki; Describir los efectos del Reiki en el cuidado transpersonal de familiares de niños con enfermedad falciforme; Y comprender las vivencias de familiares de niños con enfermedad falciforme acerca del cuidado transpersonal de Enfermería mediado por el Reiki. Participaron seis madres y un padre que participaron en encuentros de cuidado en el que recibieron seis sesiones de Reiki durante una consulta de Enfermería en un centro de Referencia a personas con enfermedad falciforme del estado de Bahía entre agosto y diciembre de 2016. Todos los participantes respondieron a preguntas en el caso de las entrevistas realizadas antes y después de los momentos de cuidado, a continuación el contenido de las entrevistas fueron transcritas y sometidas a análisis de contenido e interpretadas a la luz de la Teoría Transpersonal. Los resultados de este estudio fueron organizados en tres artículos científicos, el primero titulado: Caritas process en el cuidado de familiares de niños con enfermedad falciforme, con objetivos de identificar las

necesidades humanas de orden inferior y superior propuestas por Jean Watson evidenciadas en familiares de niños con enfermedad falciforme; y planificar el enfoque de los encuentros de cuidado basado en el Caritas proceso para contemplar las necesidades identificadas en familiares de niños con enfermedad falciforme. Como resultados, los familiares informaron necesidades en todas las dimensiones, biofísicas de supervivencia, psicológicas o funcionales, siendo las psicosociales o integradoras y las intrapersonales de búsqueda de crecimiento las más comúnmente mencionadas. Concluimos que este artículo proporciona evidencias de que las unidades de salud que atienden a niños con enfermedad falciforme y otros tipos de enfermedad crónica necesitan atender las necesidades de los familiares, no sólo como sujetos prestadores de cuidado, sino como sujetos humanos fragilizados por las cuestiones existenciales del sentir, del vivir y del morir. El segundo artículo, titulado Sentirse diferente: efectos del Reiki en el cuidado transpersonal de familiares de niños con enfermedad falciforme, con el objetivo de describir los efectos del Reiki en el cuidado transpersonal de familiares de niños con enfermedad falciforme. En este, los resultados apuntaron que los participantes percibieron cambios de patrones de respuestas fisiológicas al estrés provocado por la intensa rutina de cuidados y preocupaciones con el niño, así como cambios en la forma de cuidar de sí mismo, alivio de incomodidad física y mejora de las emociones vivenciadas en la vida experiencia de la enfermedad falciforme en su hijo. Se concluye que los familiares de niños en enfermedad crónica pueden ser beneficiados por las prácticas integradoras complementarias en los servicios de salud, proporcionando cambios positivos a su experiencia para un mayor cuidado de sí, y reducción de los efectos de estrés que el enfermar crónico provoca en los cuidadores / familiares. En el tercer artículo, titulado Cuidado transpersonal de enfermería a través del Reiki: vivencias de familiares de niños con enfermedad falciforme objetivó comprender las vivencias de familiares de niños con enfermedad falciforme acerca del cuidado transpersonal de Enfermería mediado por el Reiki, en este los resultados evidenciaron reducción del estrés, miedo y ansiedad de los participantes ante las crisis de la enfermedad en sus hijos. Y experimentaron bienestar, recobra la fe y la esperanza. Se sintieron vivos, valorados y cuidados por un servicio de salud que olvida a los familiares por estar enfocado en la persona enferma. Se concluye que la mediación del encuentro de cuidado a través del Reiki en un ambiente fuera de la lógica formal de las unidades de salud, mostró - se bien y facilitó la comprensión de que el cuidado de Enfermería favorece el curativo en los familiares.

Descriptores: Reiki, Cuidados de Enfermería, Teorías de Enfermería, Familiares

MORBECK, Amarry Dantas. **Nursing transpersonal care in relatives of children with sickle cell disease mediated by Reiki: a study in the light of Jean Watson's theory.** 2017. 126f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Mestrado Profissional em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. 2017.

A qualitative study, of a comprehensive nature, based on convergent care research and the assumptions of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care. How to care for family members of children with sickle cell disease based on the Theory of Transpersonal Nursing Care to address their needs identified in meetings mediated by Reiki? Having as object: Transpersonal Nursing care in relatives of children with sickle cell disease guided by the following guiding question: How to care for relatives of children with sickle cell disease based on Transpersonal Nursing Care Theory to address their needs identified in meetings mediated by Reiki? And to answer it the following objectives: Identify the human needs of relatives of children with

sickle cell disease; Caring for relatives of children with sickle cell disease based on Transpersonal Nursing Care Theory to address their needs identified in Reiki-mediated encounters; To describe the effects of Reiki on the transpersonal care of relatives of children with sickle cell disease; And to understand the experiences of relatives of children with sickle cell disease about transpersonal nursing care mediated by Reiki. Six mothers and one parent participated in care meetings in which they received six Reiki sessions during a Nursing consultation at a referral center for people with sickle cell disease in the state of Bahia from August to December 2016. All participants answered questions semistructured in interviews conducted before and after the moments of care, then the contents of the interviews were transcribed and submitted to content analysis and interpreted in the light of Transpersonal Theory. The results of this study were organized in three scientific articles, the first entitled: Caritas process in caring for relatives of children with sickle cell disease, with the aim of identifying the lower and upper order human needs proposed by Jean Watson evidenced in relatives of children with sickness sickle cell disease; and plan the approach to caritas-based care meetings to address the needs identified in family members of children with sickle cell disease. As results, relatives reported needs in all dimensions, survival, psychological or functional, being the psychosocial or integrative and the intrapersonal search for growth the most commonly referred. We conclude that this article provides evidence that health units that attend children with sickle cell disease and other types of chronic illness need to attend to the needs of family members, not only as care providers but as human subjects weakened by the existential issues of feeling, of living and dying. The second article entitled Feeling Different: Effects of Reiki on the Transpersonal Care of Relatives of Children with Sickle Cell Disease, with the aim of describing the effects of Reiki on the transpersonal care of relatives of children with sickle cell disease. In this study, the results showed that participants perceived changes in the patterns of physiological responses to stress caused by the intense routine of cares and concerns with the child, as well as changes in the way of caring for oneself, relief of physical discomforts and improvement of the emotions experienced in the child. experience of sickle cell disease in your child. It is concluded that family members of children with chronic illness can benefit from complementary integrative practices in health services, providing positive changes to their experience for greater self-care, and reducing the stress effects that chronic illness causes in caregivers / relatives. In the third article, entitled Transpersonal Nursing care through Reiki: experiences of relatives of children with sickle cell disease aimed to understand the experiences of relatives of children with sickle cell disease about transpersonal nursing care mediated by Reiki, in this the results evidenced stress reduction, fear and anxiety of the participants before the crises of the disease in their children. And they experienced well-being, regaining faith and hope. They felt alive, valued and cared for by a health service that forgets the relatives because it is focused on the sick person. It is concluded that the mediation of the care encounter through Reiki in an environment outside the formal logic of the health units, showed was fruitful and facilitated the understanding that Nursing care favors healing in family members.

Descriptors: Reiki, Nursing Care, Nursing Theories, Family

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 Cuidado transpessoal em enfermagem: o postulado de Jean Watson	17
2.2 Familiar cuidador de crianças com doença falciforme	24
2.3 Terapia Reiki como um método integrativo complementar de cuidado	26
	30
3 METODOLOGIA “CONSTRUINDO OS ENCONTROS DE CUIDADO COM OS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME”	
3.1 Natureza do estudo	30
3.2 Cenário da intervenção	31
3.3 Participantes	31
3.4 Técnica de coleta de dados	32
3.5 ETAPAS DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	34
3.5 Análise de dados	36
3.6 Aspectos éticos da pesquisa	36
	38
4 APLICANDO O CARITAS PROCESS NÚMERO 8 - AMBIENTE DO CUIDADO	46
	46
5 ENCONTROS COM OS FAMILIARES CUIDADORES	
	47
6 TECENDO OS ENCONTROS DE CUIDADO TRANSPESSOAL	
Encontros com Ametista	47
Encontros com Esmeralda	53
Encontros com Citrino	56
Encontros com Turmalina	61
Encontros com Ônix	65
Encontros com Quartzo Azul	67
Encontros com Jade	70
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	74
Artigo 1 <i>Caritas process</i> no cuidar de familiares de crianças com doença falciforme	74
Artigo 2 Sentindo-se diferente: efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme	87
Artigo 3 Cuidado transpessoal de enfermagem através do Reiki: vivências de familiares de crianças com doença falciforme	103

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

120

9 REFERÊNCIAS

APÊNDICES

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

Apesar de está muito relacionado ao envelhecimento, o adoecimento crônico se faz presente nas diversas etapas do ciclo de desenvolvimento humano.

Adoecer em qualquer etapa da vida acarreta mudanças nos papéis sociais, uma vez que a pessoa adoecida demanda cuidados que podem sobrecarregar os familiares. Características como; evolução lenta, progressão, necessidade hospitalização, de tratamentos prolongados e/ou permanentes, impacto na capacidade funcional da pessoa adoecida geram dependência de cuidados. Nessa situação a pessoa dependerá do auxílio constante de um cuidador, que geralmente é um familiar.

A doença falciforme (DF) é uma das doenças com maior frequência em todo o mundo. Provém de uma mutação genética ocorrida no sangue, no gene da globina beta da hemoglobina, dando origem a uma hemoglobina anormal, designada como hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina normal A (HbA). A presença da doença falciforme no Brasil tem grande relação com o processo histórico escravocrata no país. Estudos relatam a relação da anomalia genética com os maciços contingentes de escravos africanos recebidos no Brasil, sendo, predominantemente, a população negra a mais afetada (Martins, 2017). Caracterizada por ser crônica e incurável, a doença falciforme é limitante e responsável por modificações significativas no cotidiano da pessoa adoecida e de seus cuidadores familiares. 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 (PIEL et al, 2017)

A família, frequentemente vista como responsável por atender as demandas de cuidados, sofre as consequências desse processo, sentindo-se muitas vezes sobrecarregada; angústias e conflitos de relacionamento afetam a saúde física e emocional da família e a eficácia com que a assistência é oferecida (RODRIGUES et al., 2013). 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 comprometimento fisiopsicopatológico e emocional.

A promoção do cuidado cada vez mais vem sendo vinculada a um olhar integral, na perspectiva de reconhecer o ser humano como um ser biopsicossociocultural e espiritual. Essa abordagem de cuidar de forma integral é o caminho para ruptura do engessamento que as práticas instituídas pelo modelo biomédico impõe às ações de cuidado desenvolvidas pela enfermagem, sobretudo para o cuidado transpessoal, proposto na Teoria Transpessoal do Cuidado Humano da enfermeira Jean Watson. Watson propõe uma filosofia e ciência centradas no cuidado, que é o eixo da prática de enfermagem, está presente em todas as culturas e é essencial para a sobrevivência. Nesta perspectiva, o cuidado é mais que uma conduta orientada e mais que a realização de tarefas: envolve a compreensão exata dos aspectos da saúde e a relação interpessoal entre enfermeiro e cliente (FAVERO, 2013).

O cuidado transpessoal foge à lógica fragmentarista, tecnicista e mecanicista do cuidado centrado no modelo biomédico cujos resultados são buscados para atender ao modelo produtivista em que o ser cuidado é visto como uma máquina que pode ter suas partes reparadas para serem devolvidas ao mercado (seja como corpo útil para o trabalho, seja como consumidor de bens e serviços).

Os interesses do cuidado transpessoal se dirigem ao crescimento biopsicossocial, cultural e espiritual dos participantes envolvidos no cuidado. Buscando promover o alcance da autoconsciência do sujeito cuidador e do ser cuidado. 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 à buscar o cuidado a princípio pode não ter soluções objetivas, pois o cuidado transpessoal se preocupa com a harmonia interior do sujeito com sua situação.

O olhar integral é o caminho para o Cuidado Transpessoal, e sob esse “novo” paradigma para qualificar o cuidar de pessoas em adoecimento crônico tem sido referendada a inserção das Terapias Integrativas Complementares (TIC) nos processos terapêuticos no cenário nacional do cuidado.

Dentre estas TIC, o Reiki é recomendado e tem ganhado adeptos no campo da saúde. Trata-se de uma terapia através da imposição das mãos sob a pessoa/cliente, durante esta prática há uma transmissão de energia que promove uma sensação de bem estar e estimula o sistema biológico positivamente (BESSA 2013). Historicamente o cuidado através da imposição das mãos e transmissão de energia (atividade terapêutica) vem sendo referidos

desde épocas a.C. Há registros que o próprio Hipócrates de Cós (460 a.C. a 400 a.C.) já referia a provável existência de um campo bioenergético presente nos seres vivos (MONEZI, 2013).

O interesse deste tema emergiu da minha experiência como enfermeira atuando na promoção do cuidado na rede SUS e na rede privada; em cenários em que a doença crônica é responsável pela maior número dos atendimentos de saúde. Por observar que o cuidador é negligenciado enquanto um ser que adocece e necessita de cuidados pelo desgaste emocional e físico que o cotidiano do cuidado promove. Emerge da minha inquietação enquanto ser humano, que não se compraz em realizar o cuidado fragmentado que visualiza o ser humano como um corpo unidimensional; do meu contato íntimo com a Terapia Integrativa REIKI, enquanto terapeuta Reikiana, aonde eu pude constatar a melhora de sintomas que comprometem a qualidade de vida de pessoas que desenvolvem o cuidar enquanto profissionais e enquanto cuidadores familiares que são responsáveis pelo ato de cuidar de outrem, do meu profundo desejo enquanto enfermeira de permear estudar a teoria e observar a mudança da práxis quando apoiamos nossa prática laboral na teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.

Este estudo explorou como objeto: o cuidado Transpessoal de Enfermagem em familiares de crianças com doença falciforme dirigido pela seguinte questão norteadora: Como cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki?

E para respondê-lo desenvolvemos uma pesquisa convergente assistencial com os seguintes objetivos: Identificar as necessidades humanas de familiares de crianças com doença falciforme; Cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki; Descrever os efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme; E compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki.

A relevância deste estudo incide na possibilidade de contribuir para reduzir as lacunas de conhecimento sobre intervenções de cuidado às famílias de crianças em adoecimento crônico, e por trazer uma proposta inédita de cuidado aos familiares pautado na Teoria transpessoal do cuidado de enfermagem, a qual tem sido mais explorada em nosso contexto aplicando-se a pessoas adoecidas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta secção encontra-se organizada em três partes: a primeira versa sobre a Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem, seus princípios e postulados; a segunda aborda os aspectos que envolvem as vivências de familiares cuidadores diante do adoecimento crônico de um de seus entes, com enfoque na criança com doença falciforme; e por fim explora as características do Reiki enquanto Terapia integrativa complementar do cuidado à saúde.

2.1 CUIDADO TRANSPessoAL EM ENFERMAGEM: O POSTULADO DE JEAN WATSON

Não havíamos marcado hora, não havíamos marcado lugar. E, na infinita possibilidade de lugares, na infinita possibilidade de tempos, nossos tempos e nossos lugares coincidiram. E deu-se o encontro.”

Rubem Alves

A fundamentação teórica desta pesquisa e intervenção é A Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem escrita pela enfermeira Margareth Jean Watson. Esta escolha foi determinada por haver uma relação entre cuidado ofertado por mim enquanto enfermeira e terapeuta holística e a relação da espiritualidade na ciência do cuidado proposta por Watson. Ao incitar um cuidado focado no ser humano e toda a sua completude, foi a teoria Watsoniana que supriu todas as respostas para construirmos o cuidado que envolve o ser humano em respeito e amor foco da minha prática profissional.

Desde 2015 tenho mantido contato com a teórica através de e-mail, mensagens via rede social e pessoalmente em novembro de 2016, quando a mesma a meu convite participou de um seminário organizado pelo núcleo de pesquisa do qual faço parte *Cogitare*, assistiu apresentação dos resultados parciais desta pesquisa e realizou pesquisa de campo junto a mim

para sua pesquisa sobre a Fenômenos da espiritualidade nos processos de cura. Por conhecer Jean Watson e ter conhecimento de seus pensamentos e sentimentos sobre a ciência do cuidado, acredito ser fundamental apresentar o ser humano e sua obra.

Margareth Jean Watson nasceu em 10 de junho de 1940 em uma pequena cidade nas Montanhas Apalaches na região Oeste do estado da Virginia. A caçula de oito filhos, sempre esteve em um ambiente familiar numeroso no qual o cuidado sempre a envolveu. Desde criança se preocupou com o sofrimento dos outros, levando-a escolher a enfermagem como profissão, formou-se em 1961 na Lewis Gale Nursing Scholl , Virginia. Buscando aperfeiçoamento em 1964 obteve o título de Bacharel em Ciência da Enfermagem pela Universidade do Colorado no campus de Boulder, neste momento já estava casada e vivia em Boulder, aonde vive até o momento. Em sua trajetória profissional sentia necessidade estudar o comportamento humano, sua mente. Desta forma em 1966 obteve o título de Mestre em Saúde Mental e Psiquiátrica e em 1973 o título em Psicologia da Educação e Bem Estar, ambos os títulos pela Universidade do Colorado a qual está vinculada até o momento (PENHA, 2012). Então após suas vivências pessoais e profissionais e o compilamento do conhecimento adquirido desde sua graduação, a teórica ressignificou intimamente o processo de cuidar, valorizando o encontro de dois seres diferentes em personalidade, mas iguais em essência humana (WATSON, 1985). E no início da década de 80 estruturou a Teoria do Cuidado Humano; para escrever a teoria Watson recorreu as teorias de Florence Nightgale apoiando-se em seu mandatos que propõe os cuidados de saúde em direção ao natural, percebendo que a preservação da totalidade da nossa humanidade é o foco da saúde e da reconexão¹ (WATSON 2010) e a Martha Rogers que traz que o campo de energia tem natureza elétrica tem um fluxo contínuo, variando na sua intensidade, densidade e externação (Watson, 2002 Pg 16). Inspirou-se também na psicologia fenomenológica de Carl Rogers, no existencialismo de Yalom, nas relações interpessoais propostas por Perplau bem como em outras tradições filosóficas como Kierkegaard, Chardin, e na ontologia de Jean Paul Sartre (PEREIRA, 2012).

Watson com objetivo de criar uma rede comunicante de enfermeiros promovendo o seu postulado tornando-o acessível a todas as culturas fundou a *Watson Caring Science Institute*, um espaço virtual que traz informações sobre a Teoria do Cuidado Transpessoal, trabalhos científicos publicados sobre a temática, eventos que discutam a obra da teórica.

Jean Watson é Professora Distinguida e Emérita da Universidade de Colorado Denver, Escola de Enfermagem do Campus do Centro Médico Anschutz, onde realizou a primeira cátedra de Ciências da Saúde do país por 16 anos. Ela é fundadora do Centro de Cuidados

Humanos no Colorado e é membro da Academia Americana de Enfermagem; Pas-presidente da National Nursing League; membro fundador da Associação Internacional de Cuidados Humanos e do Consórcio Internacional Caritas. Ela publicou 15 livros e foi premiada várias vezes, alguns desses prêmios incluem o prêmio "The Fetzer Institute Norman Cousins", em reconhecimento ao seu compromisso com o desenvolvimento, para manter e exemplificar as práticas de cuidados centradas nas relações; é membro honorário do Instituto Kellog de Estudos Internacionais na Austrália, o Fulbright Research Award na Suécia. Ela também possui 14 títulos do Dr. Honoris Causa, incluindo 11 títulos do Dr. Honoris Causa International (Suécia, Reino Unido, Espanha, Quebec, Canadá, Japão, Turquia, Peru, Colômbia, México, Portugal). Premiada pelo Hildebrand Center for Compassion in Medicine na Universidade de Notre Dame; reconhecida pela Academia de Medicina Integrativa e Cura por o seu trabalho pioneiro na Ciência do Cuidado. Presidente emérita da Sociedade Internacional de Cuidados e Paz no Japão (WATSON, 2017)

A teoria Transpessoal do Cuidado e seus Postulados

Sua teoria sustenta o cuidado como uma ciência humana com base filosófica e humanística. É Fenomenologia, com foco na promoção da saúde. Seus pressupostos evocam que o cuidado transpessoal necessita da relação interpessoal imersa em valores humanos através do olhar integral do ser. Colocando o encontro do cuidado como um promotor de mudanças no binômio eu-tu; de maneira que o cuidado ultrapasse o próprio encontro. Compreende que o ser humano é dotado de uma alma e mente atemporais, estimulando a Fé e respeitando as crenças e a cultura implicadas em cada um. Enfatiza a necessidade de se criar espaços seguros de cuidado no qual o ser se sinta seguro e valorizado e aonde a ciência deve ser aplicada amparada pela criatividade e arte. Os pressupostos sugerem reflexão e momentos de pausa para que cada momento do cuidado seja intencional e personificado. Ressaltando que a inter-relação entre quem cuida e que recebe o cuidado é condição precípua para o cuidado. Por integrar metafísica e ciência do cuidado complementando a ciência da cura promove a espiritualidade como corpo de cuidado sustentando uma visão holística do ser. Reconhece as Terapias Integrativa Complementares como meios para alcançar o cuidado por promoverem bem estar.

O Cuidado Transpessoal da Enfermagem não foca na cura/problema, mas no estabelecimento de uma relação harmônica do ser cuidado e os fenômenos que o envolvem. Watson (1985) traz como ponto gatilho de sua inquietação sobre o que estava posto como

cuidado na enfermagem, um provérbio oriental que leu em um hospital em Mumbai/Índia: “A vida não é um problema para ser resolvido, mas um mistério para ser vivido”.

A teorista não nega a prática de enfermagem hegemônica, mas promove a sua melhoria, lembrando à enfermagem que o cuidado tecno-científico não deve sobrepor ou se dissociar das necessidades do ser humano com sua história, suas crenças e fenômenos vividos.

O cuidar transpessoal é, portanto, um meio de progresso em que o indivíduo se move em direção a um elevado sentido do ser e de harmonia com sua mente, corpo e espírito (WATSON, 2002a).

Watson (2002) através do seu postulado teórico busca redefinir a enfermagem dentro de um modelo arquétipo profundo que reúna a mente, o corpo e o espírito, ajudar-nos-á a lembrar a nossa consciência em evolução, a nossa ligação de humano- ambiente- natureza-cosmos do passado, presente e futuro. Com esse objetivo sua teoria apresenta sete pressupostos que evocam o cuidado que transcenda o encontro físico, cuidando do ser humano de maneira integral são eles:

1) o cuidado pode ser efetivado, demonstrado e praticado apenas interpessoalmente; 2) consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas; 3) promove a saúde e o crescimento individual e familiar; 4) as respostas do cuidado aceitam a pessoa não apenas como ela é agora, mas como ela poderá ser; 5) o ambiente de cuidado é aquele que oferece o desenvolvimento potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si, em determinado momento; 6) centralizado no cuidado e não na cura, de modo que sua prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano para gerar ou promover a saúde e proporcionar atendimento aos que estão doente; 7) o cuidado é a essência da prática de enfermagem e é fundamental à Enfermagem. Esses pressupostos filosóficos permeiam o processo de cuidado humano em enfermagem, bem como, permitem o enfoque da Enfermagem no conceito de pessoa como um ser integral.

Watson (2009) afirma ter uma dimensão sagrada no cuidado. Essa Dimensão está relacionada ao Mistério e ao “Amor Cósmico” que estão relacionados com a alma e a espiritualidade.

Processo *Clinical Caritas*

O processo *Clinical caritas* procura dar maior abertura a esta maneira de cuidar por meio de uma perspectiva integrativa e pós-moderna, transcendendo os modelos estáticos de Enfermagem. Assim, caritas, uma palavra de origem latina, significa tratar com carinho, cuidar, afagar, acariciar, apreciar, dar atenção especial, senão amor. Então, atenção conota

algo que é muito fino, realmente precioso que necessita ser cultivado e sustentado (WATSON, 2006; WATSON, 2008).

Assim são dez os *caritas process* ou elementos do cuidado que norteiam sua concepção de Cuidado Transpessoal, em que o Processo Interacional Paciente-Profissional é direcionado a partir da tríade Mente-Corpo-Espírito (WATSON 2002). Os dez princípios elementares para a prática da Enfermagem, segundo os *Caritas Process*, são:

1. Prática do amor/amabilidade e equidade para Si/Outro: promovendo experiências de crescimento pessoal, respeitando as crenças e culturas. Através do cuidado consciente, bondoso e equânime. Ao cuidar nos conectamos com nossa humanidade. O cuidado é altruísta e amoroso (WATSON, 2002).

2. Estar autenticamente presente; possibilitar sustentar e honrar profundamente o sistema de crença e o mundo subjetivo do Outro/Si: Promovendo a fé em si e no outro, respeitando as crenças e a subjetividade de cada ser. Enfatiza o papel da espiritualidade para o restabelecimento da paz interior, reconhecendo que a cura não é o foco. A esperança é imprescindível para que o ser acredite e sustente o cuidado. “Todos nós precisamos de fé e de esperança para nos conduzir através das vicissitudes (metamorfoses), idas e voltas da existência humana no plano terrestre.” (WATSON, 2008, p. 62).

3. Cultivo de uma prática espiritual própria e um “self” transpessoal que vai para além do próprio ego: O enfermeiro deve cultivar praticas que potencializem sua sensibilidade, para que o mesmo evolua e esteja cada vez mais autentico no momento do cuidado, enfraquecendo assim o Ego que o afasta da Fonte. Somente através do olhar sensível, o enfermeiro irá enxergar o Ser Divino que há em si e no outro, estando assim conectados.

4. Desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado: Através do cuidado interpessoal, aceitando a pessoa como ela é e como ela pode vim a ser, através de uma presença autêntica e intencional, aonde a escuta é qualificada e tudo que o ser cuidado evoca é honrado. Desta Forma será construída a confiança e os encontros de cuidado serão envolvidos em confiança e cumplicidade. A comunicação deve ser clara e amorosa. Watson (2012) traz que os momentos do cuidado transpessoal são conexões que incluem a consciência da enfermeira, a intencionalidade, a autenticidade e sinceridade, mediante o uso do *Self*, reconhecendo a totalidade do outro, percebendo movimentos, sentidos, cores e formas nas quais o cliente transmite e reflete sua própria condição.

5. Estar presente para apoiar a manifestação de sentimentos positivos e negativos como um meio de conexão profunda consigo e com o paciente a ser cuidado: Reconhecendo

que todos os sentimentos sejam eles positivos ou negativos devem ser honrados no encontro do cuidado. Apoiando a comunicação das emoções, pois quando externa-se os sentimentos há uma facilidade em se compreender o comportamento humano. O ser humano deve ser cuidado de forma integral, quando há presença de sentimentos que não promovem o bem estar. Watson (2008) traz que os sentimentos existem e são bem vindos, entretanto, um sentimento negativo não deve se transformar na tônica da vida. da pessoa, pois nesse caso se transforma em gerador de desequilíbrio, podendo advir a doença.

6. Uso criativo do “self” e de todos os outros conhecimentos reconhecidos como parte do processo de cuidar para o engajamento em um processo de recuperação de saúde por intermédio da arte.: Aplicar na construção do cuidado a ciência atrelada a arte, a criatividade ao conhecimento empírico. O enfermeiro utiliza de todas as formas de saber ser e saber fazer para adequar o cuidado ao ser cuidado e não o contrário. O planejamento do cuidado transpessoal é formado por diversos fatores que tem como ponto de intercessão o ser humano cuidado em toda a sua totalidade. A enfermeira “caritas” celebra o processo de cuidar como um processo criativo, intuitivo, estético, ético, pessoal e até mesmo espiritual, bem como um processo profissional técnico empírico (WATSON, 2008).

7. Engajar-se verdadeiramente nas experiências de ensinoaprendizagem dentro do contexto do cuidar; atender a outra pessoa integralmente: promove a pessoa maior controle sobre sua saúde e bem estar. Através das características individuais que cada ser tem (culturais, sociais, emocionais, e intelectuais) ensina-se o autocuidado trazendo significado a cada ação, desconstruindo a imagem passiva de paciente coadjuvante no seu cuidado. O cuidado Transpessoal é construído com o ser cuidado, emponderando-o a cuidar de si. Watson (1985), a promoção do ensino-aprendizado interpessoal inclui o processo de engajamento das pessoas envolvidas no processo de cuidado, bem como o fornecimento de informações, considerando a natureza do aprendizado e do processo interpessoal estabelecido.

8. Criação de um envolvimento saudável em todos os níveis, tanto físico como não-físico, consciencial e energeticamente refinado, pelo qual a totalidade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados: a criação de um ambiente que promova a restauração do ser em todos os níveis, em que a totalidade; beleza, conforto, dignidade e paz interior sejam potencializadas. Ao planejar esse ambiente a enfermeira deve suprir as variáveis externas: fatores físicos, fatores de segurança e fatores ambientais e as variáveis internas: atividades mentais espirituais, culturais cuidando do ser divino que habita em cada um.

9. Com reverência e respeito, assistir às necessidades humanas básicas; manter a intencionalidade consciencial do cuidado ao tocar e lidar com o espírito encarnado do outro,

honrando a unidade do Ser; permitir a conexão espiritual: cuidar suprimindo as necessidades humanas (de ordem inferior e superior) como considerando cada ser no seu contexto biopsicosociocultural e espiritual. Reconhecendo as necessidades concretas e abstratas do ser. Watson (2005) diz que no modelo da ciência do cuidado, é preciso lembrarmos-nos de que somos todos feitos de espírito, ligados a, e pertencentes ao infinito do cosmos e ao universo, antes de separarmos-nos como indivíduos.

10. Abertura e atenção à dimensão espiritual, misteriosa, desconhecida e existencial inerentes à Vida-Morte Sofrimento: O enfermeiro deve cuidar de sua alma e da alma do seu que está ao seu cuidado, reconhecendo que a mente racional e a ciência moderna não responderá todas as questões de cuidado, as dimensões não físicas que são incógnitas na vida, mas exercem poder sobre ela, e devem ser aceitas e honradas dentro com contexto de cada ser. A existência de fatores existenciais e fenomenológicos-espirituais faz com que o ser cuidado transcenda seu sofrimento e encontre significados na situação vivenciada. Implica no estar presente no momento de dor e de sofrimento, compreendendo as pessoas do ponto de vista de como as coisas se parecem para elas Silva (2002).

11. A teórica se manteve em movimento desde o lançamento do seu primeiro livro em 1979, avaliando constantemente sua teoria e a atualizando, pois compreende que o cuidado não é estático, evoluindo com a humanidade que está em constantemente metamorfose. Os *Caritas process* é fruto desse movimento de adequação que a teórica busca intermitentemente com o objetivo de facilitar a aplicabilidade da ciência do cuidado na prática do enfermeiro em diferentes cenários do globo.

Segundo Watson (2002);

Na visão transcendente e transpessoal do corpo, este permanece totalmente manifesto como físico e, certamente presente no mundo material e objetivo. Ao mesmo tempo também se manifesta como um fluido, como vibrações elementares de luz e energia, como correntes elétricas. O corpo comunica e está em comunicação, para além da superfície corporal. Cada campo de energia da consciência individual, está em interação e em trocas contínuas com todo ambiente interno e externo, o campo de energia não-físico da existência de cada um. A mente, o Eu, a alma, o espiritual e o material, são um só o corpo transcende o estado meramente biológico.

Para que o cuidado transpessoal ocorra, far-se-á necessário desconstruir a visão o ser adoecido como um sistema biológico, engessado pelos limites da matéria, compreender que o

ser humano está em conexão com o Universo e que o momento do cuidado deve ser honrado, autêntico, e intencional, gerando sempre novas descobertas de si e dos outros e novas possibilidades de vida.

2.2 FAMILIAR CUIDADOR DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

Entendemos por cuidador todos os participantes que dedicam tempo, energia e atenção ao cuidado de algo ou outrem. O papel de cuidador no decorrer da história vem mantendo um familiar como principal protagonista do cuidar, principalmente quando a pessoa a quem se destina o cuidar é doente cronicamente.

O familiar/cuidador ao deparar-se a doença crônica fica exposto a inúmeras mudanças; emocionais, físicas, sociais, espirituais e muitas vezes financeiras. Essas mudanças inter-relacionadas podem desencadear uma distorção na qualidade de vida desse familiar/cuidador. (MONTEFUSCO et al, 2011).

O cotidiano do cuidar de pessoas cronicamente doentes inflige ao cuidador rupturas de hábitos, rotinas. Esses atores sociais, não são preparados para assumir esse novo papel, o que pode ocasionar comprometimentos físicos, emocionais e sociais.

De acordo com Pinto e Nations (2011) o cuidado como a maior fonte de estresse da dinâmica cotidiana da família; levando a complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga dos cônjuges; que apesar do envolvimento e das ligações afetivas pelo outro carrega o peso do cuidar, muitas vezes renuncia a sua vida pessoal e sofre imposição das circunstâncias para assumir esse papel.

Historicamente no contexto familiar a mulher é uma provedora de cuidados, isto ocorre por razões socioculturais, tais como a tradição, dedicação, altruísmo, educação e socialização, aliados à obrigação moral, reforçando este fato histórico estudos relembram que trabalho feminino era confinado aos lares, onde a mulher se encontrava protegida e restrita às atividades reprodutivas e domésticas (NEVES; CABRAL, 2008. CARVALHO et al, 2005).

Na minha experiência profissional, enquanto enfermeira, pude observar que os cuidadores de pessoas cronicamente doentes, em maior número mulheres, carecem de

espaço aonde estes sejam cuidados, contudo não de forma unicamente biomédica, mas de maneira integral, em todos os seus corpos (físico, mental, social e espiritual). Estas pessoas que assume o cuidado, recebem de forma verticalizada as rotinas de “cuidado”, sem espaço, inclusive muitas vezes sendo recriminadas socialmente quando não se adaptam bem ou não aceitam a função de cuidador.

O cuidador deve ser preparado para cuidar, não somente de maneira técnica, reproduzindo atividades a eles muitas vezes verticalizadas, este precisa ser ancorado em um ambiente de acolhimento e respeito, e estimulado para o autocuidado para que o ônus do cuidar sejam minimizado.

A doença falciforme também conhecida como drepanocitose é uma patologia caracterizada por alteração genética nas hemácias devido à mutação do gene da globina beta da hemoglobina, sendo classificada como uma doença de caráter hereditário, ancestral e étnico. E que a melhora da sobrevida e da qualidade de vida desses pacientes baseia-se em medidas gerais e preventivas (BRAGA, 2007).

Por ser uma doença crônica, mas caracterizada por episódios agudos, a DF compromete a qualidade de vida não somente da pessoa adoecida mais também de seu cuidador e dos familiares envolvidos nesta rotina. Crises algicas, dificuldade de locomoção, feridas, e o risco de acidentes vasculares sistêmicos e cerebrais, dentre outras comorbidades, são o arcabouço de sentimentos que alteram negativamente a história de vida de todos os envolvidos. Segundo Guimarães et. al. (2009), a DF causa impactos significativos ao indivíduo adoecido e a família, seja considerando o momento do diagnóstico, seja através do envolvimento em todo o processo de cuidado, fazendo com que as pessoas com DF e suas famílias vivenciam uma constante proximidade e temor da morte.

A diminuição na qualidade de vida dos cuidadores e portadores de DF, revelam a complexidade desta enfermidade crônica e os prejuízos ao funcionamento individual, familiar e social, obrigando o paciente e o cuidador a enfrentarem constantes desafios (SILVA, 2011).

Por ser uma doença de caráter hereditário, o cuidado familiar por ocorrer inter e intrageracionalmente. Elsen (2002) elenca que o cuidado ocorre entre gerações, filhos cuidam de seus pais e os pais cuidam de seus filhos, esse movimento acompanha a linha temporal familiar e suas respectivas etapas. Para o cuidador da pessoa adoecida por DF a disponibilidade para cuidar faz-se necessária desde o diagnóstico da doença, ou quando surgem os primeiros sintomas, o geralmente ocorre na primeira metade do primeiro ano de vida, até quando a pessoa adoecida seja capaz de promover o autocuidado.

De acordo Silva et al. (2017) o familiar cuidador de crianças com doença falciforme necessita dispor de total disponibilidade de tempo para cuidar, para fazer o acompanhamento, para prestar cuidados de higiene, nutrição, oferta de medicamentos à criança, e para isso, por vezes é necessário abrir mão de outras tarefas. E essa ocupação em tempo integral limita a possibilidade do familiar cuidador trabalhar e contribuir economicamente com seu núcleo familiar, gerando dificuldades econômicas, conflitos e repercussões sobre a auto estima dos familiares, principalmente aqueles que cuidam mais diretamente da criança, que geralmente são as mulheres/mães.

Estudo destaca que a invisibilidade da doença somado à visualização de alterações corporais como magreza, icterícia e constante hospitalizações por dor, promovem no público desinformado o medo de a doença ser contagiosa levando os cuidadores mais próximos vivenciarem e perceberem o preconceito dentro da própria família (BANTIM et al., 2017).

De acordo com Araujo et al.(2013) a rede social das famílias de crianças com doença crônica é uma estratégia que possibilita a melhoria da qualidade de vida dos familiares e também da criança, seja na descoberta da doença ou no curso dela. Essas autoras destacam também que houve um crescimento no interesse em pesquisa com famílias. Entretanto esse interesse não se reflete em intervenções de cuidados aos familiares no contexto de cuidado de crianças com adoecimento crônico.

2.3 TERAPIA REIKI COMO UM MÉTODO INTEGRATIVO COMPLEMENTAR DE CUIDADO

As descobertas científicas alcançadas pelas pesquisas na da física reverberam na área da saúde ressaltando que o ser humano deve ser visto de maneira Integral e Transpessoal, que este troca energia com o meio e que seus pensamentos, suas emoções e o ambiente em que vive interferem na sua saúde. O olhar da ciência para o ser humano como um corpo energético sustenta a utilização das TIC, concomitantes ou isoladas, da medicina tradicional. As TIC são o suporte para que o cuidado ao ser humano se desenvolva de maneira Transpessoal, sustentando a expansão de sua consciência concomitante ao equilíbrio de seus corpos: físico/biológico, energético, emocional e mental.

O ser humano precisa interagir com o meio para, a partir das suas experiências de vida, obter formas de ação capazes de facilitar o seu aperfeiçoamento. A relação dos profissionais da enfermagem com as TIC está presente em várias partes do mundo aonde a

prática do cuidar já está sendo direcionada ao olhar integral da pessoa adoecida, grande parte dos artigos científicos escritos correlatos à aplicação das TIC tem como autores enfermeiros como exemplo; TIAGO (2011); YU (2012); RING (2009) dentre outros. Não há como promover o cuidado seja ele de reparação ou da promoção da vida, se não olharmos para o ser humano integralmente; mas o que é o cuidado integral? Para mim, é retirar das ações do cuidado o olhar reducionista do corpo biológico, e expandir as ações do cuidar para algo que seja construído no binômio cuidador ser cuidado. Desenvolver o cuidado de forma integral é antes de tudo, certificar-se que todos os corpos adoecidos daquela pessoa que requer o cuidado sejam olhados; biológico, psicológico, social, cultural e espiritual, todos esses corpos devem ser cuidados não de forma fragmentária, mas de maneira que a harmonia entre os mesmo ocorra. Diante dessa necessidade, as TIC revelam-se como capazes de promover ações que são norteadoras do cuidado integral.

O cuidado através da impostação das mãos e transmissão de energia como atividade terapêutica vem sendo referidos desde a.C. Há registros que o próprio Hipócrates de Cós (460 a.C. a 400 a.C.) já referia a provável existência de um campo bioenergético presente nos seres vivo (VENTEGODTS et al, 2004).

O REIKI consiste na impostação das mãos de um terapeuta treinado sob o corpo de uma pessoa, durante esta impostação há uma transmissão energética, que é canalizada pelo terapeuta e transmitida à pessoa que está sendo cuidada.

Essa técnica teve sua origem no Japão em meados do século XIX; definido como sistema natural de equilíbrio e de reposição energética que contribui para a produção de um relaxamento profundo, para o desbloqueio energético, harmonização interior e resgate da saúde (De'CARLI J, 1999). E foi sistematizada pelo Monge Budista Mikao Usui, sendo difundida e estudada cientificamente pelo mundo devido aos benefícios biopsicossociais e espirituais da técnica que visa o cuidado integral do indivíduo (GALLOB, 2003).

As pesquisas científicas as quais foram desenvolvidas acerca do REIKI, estão tendo um foco de destaque devido sua potencialidade para melhorar o enfrentamento de situações patológicas e promover o bem-estar dos participantes cuidados. Estes estudos colocam o REIKI como energia de cura e de transformação, que também contribui para harmonizar os indivíduos.

A utilização do REIKI como meio para o cuidado Transpessoal é pertinente, pois segundo Mendes (2003):

O desenvolvimento da relação ajuda, pode ser ampliada quando se recorre a técnicas como o REIKI, já que este tem a capacidade de aumentar a sensibilidade do terapeuta às diversas informações fornecidas pelo cliente, principalmente as

que este expressa por meio que não a linguagem verbal. Através do REIKI o enfermeiro desenvolve as características necessárias à boa aplicação da relação de ajuda, mantém o seu equilíbrio emocional, consegue “dar-se” sem se entregar. O relacionamento do enfermeiro com o cliente é reforçado e o próprio cliente tem maior facilidade de discernimento, conseguindo reorganizar os seus pensamentos e transmiti-los de forma mais perceptível para os outros e para si mesmo.

O REIKI potencializa a sensibilidade a diversos fatores não observados/analizados que são importantes para o empoderamento do papel do ser adoecido no processo do cuidado, seja do autocuidado, ou da construção do seu cuidado com o cuidador. Estimulando a percepção de si próprio como um ser que é composto por diversos corpos (biológico, mental, espiritual e energético). Mendes (2003) traz que o REIKI ajuda o ser humano a reconhecer os fatores internos e externos que o desequilibra/adoece, permitindo que esse indivíduo realize mudanças consideradas necessárias para seu equilíbrio.

Monezi (2013) ressalta que a relação do REIKI com o cuidado é o de alcançar integralmente a pessoa adoecida e seus cuidadores, e não apenas a cura ou alívio dos sintomas decorrentes do processo do adoecer. É considerado um cuidado de baixo custo e risco constituindo-se um padrão de cuidado aberto e atento a questões da espiritualidade e dimensões existenciais da vida e da morte, cuidando do terapeuta e do ser que está sendo cuidado.

Classificada como uma TIC reconhecida e recomendada pela OMS/86, o REIKI foi reconhecido pelo Ministério do Planejamento E Gestão/2007 como prática de saúde. A Comissão Nacional de Classificação (CONCLA) órgão responsável pela classificação das profissões no Brasil, também em 2007, reconhece o REIKI e outras TICs como uma atividade profissional. A inserção do REIKI como prática do cuidado pelo Ministério da Saúde ocorre em 2006 com A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). As TICs podem atuar de forma concomitante ou isolada dos tratamentos médicos convencionais. No Brasil o REIKI já está sendo aplicado no SUS, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, Ceará e Distrito Federal que através do trabalho no Hospital de Base do DF com a aplicação de REIKI é considerado o melhor da América Latina (Associação Portuguesa de REIKI, 2014).

No cenário da saúde mundial, países como EUA, Inglaterra, Canadá dentre outros já reconhecem e evidenciam os efeitos positivos na saúde e na vida das pessoas com adoecimentos crônicos após a exposição a essas terapias (WETZEL,1988). Mediante a publicação do “WHO Normative Guidelines on Pain Management” (Diretrizes Normativas da OMS para o tratamento da dor), datada de Junho de 2007, a OMS tem indicado a Terapia

REIKI para o tratamento da dor aguda e crônica. No campo científico o número de estudos sobre o tema cresceu 33% em cinco anos, somente em 2011, 514 artigos científicos foram publicados ressaltando a importância e efeitos das TIC integrativas, a exemplo da acupuntura, cromoterapia, shiatsu, homeopatia, massoterapia, florais de Bach e REIKI para o alcance do bem estar (PUBMED, 2014).

3 METODOLOGIA “CONSTRUINDO OS ENCONTROS DE CUIDADO COM OS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME”

“É muito fácil continuar a repetir as rotinas, fazer as coisas como tem sido feitas, como todo mundo faz. As rotinas e repetições tem um curioso efeito sobre o pensamento: elas o paralisam. A nossa estupidez e preguiça nos levam a acreditar que aquilo que sempre foi feito de um certo jeito deve ser o jeito certo de fazer.”

Rubem Alves

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Estudo qualitativo, de natureza compreensiva, fundamentada na pesquisa convergente⁶ e nos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson (WATSON, 2002; WATSON, 2007; FAVERO, 2009). Desenvolvido no Centro de Apoio a pessoas com doença falciforme de Feira de Santana. No ano de 2016.

Esta proposta se alinha aos desenhos de estudos qualitativos e exploratórios. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) caracteriza-se pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, ao mesmo tempo em que se dá a construção de conhecimento. Esta metodologia permite refletir e aprimorar a prática profissional (TRENTINI, 2006; PAIM, 2008). E requer que os pesquisadores desenvolvam simultaneamente pesquisa e cuidado com a intenção de provocar mudanças na assistência (PAIM, 2008).

A PCA foi proposta por Paim e Trentini e publicada em 1999, a intenção desta modalidade de pesquisa é unir métodos de investigação e métodos de prática assistencial (ROCHA, PRADO, SILVA 2012). E apresenta princípios que auxiliam os enfermeiros/pesquisadores a intervir sobre as realidades praticas, são eles:

manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação; o tema da pesquisa deve emergir das necessidades da prática reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo da pesquisa; o pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado; a PCA deve ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática; os pesquisadores devem estar dispostos a se inserirem nas ações

das práticas de saúde no contexto da pesquisa durante seu processo; a PCA permite a incorporação das ações de prática assistencial e/ou outras práticas relacionadas à saúde no processo de pesquisa e vice-versa; a pesquisa e a prática possuem identidades próprias que precisam ser consideradas durante o processo de investigação; aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados (ROCHA, PRADO, SILVA 2012, p.1021).

Nesse sentido, desenvolvemos atividades de intervenção em saúde, com caráter grupal, o qual se mostra como indispensável para a ruptura da relação vertical que, muitas vezes, se estabelece entre o profissional de saúde e os participantes da sua ação, pois permite que haja uma interação de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas no qual cada ator se diferencia e se reconhece no outro, transforma-se e é agente transformador, em uma dinâmica que possibilita falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar para superar resistências à mudança e promover o auto-cuidado e o cuidado ao outro (SILVA; LOPES, 2006).

3.2 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O estudo foi realizado no Centro de Referência a Pessoas com Doença Falciforme, que se encontra localizado no Centro Social Urbano (CSU) em Feira de Santana-Ba, bairro Cidade Nova e possui uma equipe multidisciplinar formada por clínico geral, hematologista, assistente social, neurologista, enfermeiro, nutricionista, dentre outros profissionais. Dados atualizados do Centro de Referência mostram que até o início do mês de julho de 2015 haviam 315 pessoas cadastradas, sendo destes 111 crianças, 56 adolescentes e 148 adultos. Não há estimativas de quantos familiares tem acesso ao serviço, contudo é comum a presença destes no acompanhamento de consultas principalmente de crianças, adolescentes e/ou cônjuges (CARVALHO, 2015).

3.3 PARTICIPANTES

Participaram desta proposta de pesquisa convergente assistencial focado nos familiares cuidadores de crianças com Doença Falciforme. Foram incluídos os seguintes participantes: a terapeuta do Reiki, que também é a pesquisadora principal desta proposta, sua orientadora/professora do mestrado, uma bolsista de iniciação científica e familiares

cuidadores de crianças com DF atendidas no centro de atenção a pessoas com doença falciforme de Feira de Santana que atenderem aos seguintes critérios: ter 18 anos ou mais, residir em Feira de Santana, ser familiar cuidador direto da criança com doença falciforme.

Foram estabelecidos como critérios de não inclusão os familiares cuidadores que apresentassem algum desconforto em participar da pesquisa, pessoas com qualquer desconforto que o impedisse de permanecer por uma hora na sessão de Reiki. Contudo, durante o estudo não surgiu necessidade de aplicação desses critérios.

As primeiras aproximações com os participantes da pesquisa ocorreram através da participação da pesquisadora na sala de espera de consultas, na participação de eventos de socialização de resultados da pesquisa matriz. Nesta última oportunidade os familiares cuidadores foram convidados a assistir uma breve explicação sobre a terapia Reiki, explicitado seus riscos e seus benefícios e a proposta do estudo. Após a palestra interessados preencheram em conjunto com a pesquisadora uma ficha de inscrição (APENDICE D), com objetivo de registrar dados pessoais, endereço e telefone, para facilitar a comunicação durante toda a pesquisa. Também foi procedido a leitura do TCLE, esclarecido dúvidas e agendado primeiro encontro.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para produção de dados empíricos se aplicou variadas técnicas em diferentes etapas: a entrevista aberta em profundidade, antes e após a aplicação do Reiki, Observação com diário de campo.

A entrevista como método de coleta de dados permite explorar formas de pensar dos atores sociais inseridos nos contextos de investigação acerca de determinados fenômenos ou experiências (FLICK, 2009). Segundo o mesmo autor é mais provável que pontos de vistas dos participantes entrevistados e aspectos subjetivos como crenças, valores, sentimentos e percepções sejam expressos em uma situação de entrevista aberta do que em uma entrevista estruturada (FLICK, 2009).

A coleta de dados neste trabalho não pode ser posta como algo dissociado do cuidado, as entrevistas foram realizadas de maneira amorosa e acolhedora. Ao buscar colher narrativas da vida dos participantes deste estudo, iremos priorizar a escuta qualificada.

Para cuidar, precisamos escutar. A escuta é o mais essencial medicamento. É uma grande arte, pois só realmente escuta quem é capaz de silêncio interior. De outra forma, os diálogos internos serão projetados, contaminando e adulterando o que se supõe escutar. A escuta não projetiva é um bem precioso e raro, dos que cultivam a mente meditativa e contemplativa, nas trilhas do despertar para o Instante, a pátria da Presença (CREMA, 2017).

De acordo com Silverman (2009, p. 107) “a entrevista aberta é comumente usada nas entrevistas de histórias de vida, e para se conseguir dados ricos, o fundamental é a escuta ativa, em que o entrevistador permite ao entrevistado a liberdade de falar e atribuir significados, mantendo em mente os objetivos mais amplos do projeto”. Sendo assim, justifica-se seu uso nesta proposta visto que se pretende compreender as percepções de um grupo a partir de suas experiências cotidianas como cuidadores de pessoas adoecidas por DF, e essas percepções influenciam no cotidiano.

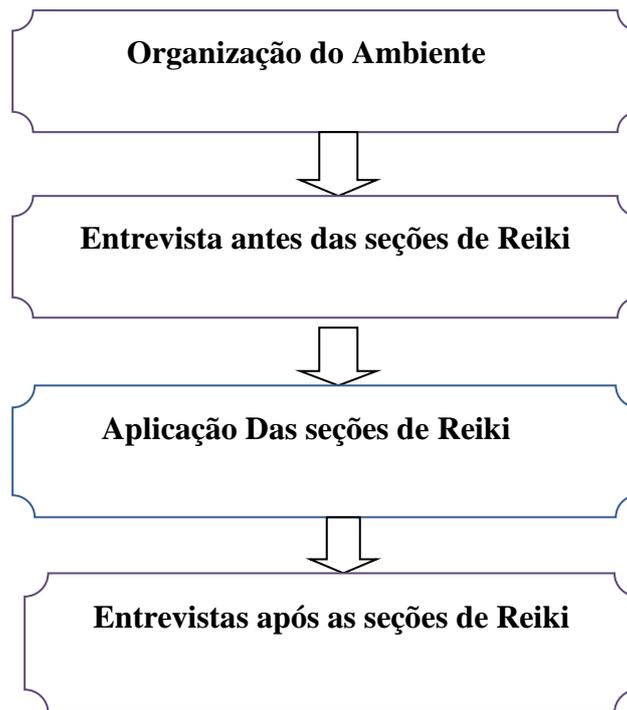
Considerando que se trata de uma intervenção que se alinha aos estudos do tipo qualitativo não será definido a priori o número de participantes, uma vez que se preocupa com a subjetividade das experiências e não com sua recorrência.

A observação é considerada uma técnica complementar de pesquisa qualitativa que permite triangular seus achados com os dados de entrevistas. Possibilita o registro fidedigno da realidade apreendida pelo pesquisador, e permite inferir sobre os acontecimentos (SANTOS, ARAÚJO, BELATTO, 2016). Ainda para essas autoras, a observação é uma experiência sensorial e situacional que ocorre mediada por “diversos meios da percepção humana, extrapolando, pois, aquilo que o olhar apreende. Ela se faz no bojo da interação do entrevistador com a pessoa entrevistada, ambos mergulhados no contexto do momento vivido” (SANTOS, ARAÚJO, BELATTO, 2016).

A escolha da observação neste estudo se deu, por ser esta uma estratégia sensível que permite o registro de percepções não somente do que é visível, mas do que estava implícito no campo do estudo. Conforme ressalta Santos, Araújo e Belatto (2016) a observação gera material rico de pesquisa quando se apropria de uma realidade “por meio do olhar, dos gestos, do corpo, da situação, da intuição e dos demais sentidos humanos” (2016, p.5).

3.5 ETAPAS DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

A seguir serão descritas as 4 etapas da pesquisa, do cuidado através da terapia integrativa Reiki e os momentos de avaliação de suas repercussões sobre o cotidiano dos participantes.



ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE PARA A APLICAÇÃO DO REIKI

A escolha do local deu-se diante da familiarização dos participantes da pesquisa com o mesmo, devido está localizados no CSU o Centro de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme, e a sala de reuniões da Associação dos Portadores de Doença falciforme desse município.

A organização do ambiente para a aplicação das entrevistas e do REIKI faz parte do cuidado que iremos oferecer aos participantes da pesquisa. O ambiente no qual o Reiki é ministrado deve ser seguro, privativo, calmo e acima de tudo confortável. Durante as seções de Reiki o cliente poderá permear emoções e liberações energéticas, evocando a necessidade de ser acolhido. Desta forma iremos preparar uma tenda, em uma sala de reunião no anexo ao Centro de Saúde Universitário (CSU), à criação desta ambiência irá promover a entrega e a serenidade do participante da pesquisa, para tal utilizaremos tecidos nas paredes, plantas e

flores de espécies hipoalergênicas e iluminação suave, com o objetivo de tornar o ambiente menos institucional e por sabermos que a luminosidade tem influencia no nível de relaxamento do ser humano. Os móveis dispostos de forma prática para seu uso nesse ambiente serão: maca móvel, duas poltronas, um biombo, cabide de pé. Este ambiente será decorado com móveis e acessórios que assegurem o fluxo energético; todas essas escolhas são apoiadas na tradição milenar chinesa o Feng Shui (ANEXO A). Far-se-á necessária como suporte na aplicação do REIKI que neste ambiente tenha ainda aparelho de som digital, relógio de parede.

Segundo Kessler (1998, p. 69),

O REIKI induz a um estado de consciência profunda, aumentando sensivelmente a percepção e a sensibilidade além de um profundo relaxamento físico. É um abraço gostoso para a Alma do seu cliente, um convite para abrir-se, tornar-se vulnerável e deixar fluir o que vier. Se você pode preparar o ambiente o conforto físico e espiritual será maior.

ENTREVISTA ANTES DA APLICAÇÃO DO REIKI (Apêndice B).

Nessa primeira etapa o encontro se dará no prédio em anexo ao CSU, mesmo local aonde ocorrerá a aplicação do REIKI. O tempo de duração será aproximadamente em 60 minutos, nela serão aplicadas perguntas diretas estas falas serão gravadas com autorização prévia. Durante a formulação destas perguntas, a pesquisadora apoiou-se em Boni e Quaresma (2005, p. 72), que ressalta a importância de não elaborar perguntas tendenciosas, ambíguas e arbitrárias. E que as perguntas devem ser feitas levando em conta a sequência do pensamento do pesquisado, ou seja, procurando dar continuidade na conversação, conduzindo a entrevista com um certo sentido lógico para o entrevistado. Para se obter uma narrativa natural muitas vezes não é interessante fazer uma pergunta direta, mas sim fazer com que o pesquisado relembre parte de sua vida. Para tanto o pesquisador pode muito bem ir suscitando a memória do pesquisado.

APLICAÇÃO DA TERAPIA REIKI NOS FAMILIARES/CUIDADORES. Nessa etapa, as pessoas participantes foram atendidas em horários individuais para as sessões de REIKI que foram ministradas pela pesquisadora, e ocorreram durante seis semanas. Cada encontro de cuidado durou 1h, sendo que 40 minutos se deu a aplicação do Reiki, e os minutos excedentes foram utilizados para ambientação com o espaço e para a escuta qualificada das impressões que os participantes da pesquisa vivenciaram enquanto estavam sendo cuidados.

ENTREVISTAS APÓS APLICAÇÃO DO REIKI (Apêndice C). Ao término do conjunto de encontros de cuidado mediados pelo Reiki, ocorreu a última entrevista realizada apenas com a presença da pesquisadora e do participante. Por fim neste mesmo dia foi realizado um encontro com a presença de todos os participantes para despedida e finalização da intervenção. Também estiveram presentes algumas crianças, filhos dos participantes e a professora orientadora.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas e notas de observação foram transcritas na íntegra. Em seguida deu-se início ao tratamento dos dados, no qual foi utilizada a análise de conteúdo temática Bardin (2011), a qual se define como um conjunto de técnicas e comunicações, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, a partir de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

A pré-análise consistiu de leitura flutuante com destaques ao texto, e elaboração de notas do conteúdo considerado relevante para responder aos objetivos do estudo. Em seguida o material coletado foi reunido e organizado (texto de entrevistas, texto de notas de observação) (BARDIN, 2011).

Na fase de exploração dos materiais se deu a codificação, a decomposição e separação de temas por similaridade (BARDIN, 2011). Nesta fase a codificação envolve a eleição das unidades de registro, que neste estudo foi definido como sendo a “unidade de contexto” para a partir dessa proceder a categorização. Segundo Camera (2013) a categorização possibilita reunir maior número de informações por meio de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los.

Na última fase, de tratamento dos dados procedeu-se síntese e interpretação com referência aos princípios norteadores da Teoria Transpessoal do cuidado de Enfermagem, estabelecendo assim a correlação com a fundamentação teórica.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa é parte de um estudo maior intitulado de Representações sobre o corpo e a doença falciforme: repercussões sobre a vida cotidiana, o cuidado e a sexualidade (CARVALHO, 2014) financiado pelo CNPq

(Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob parecer de número 1.440.239/ 2016.

Cada familiar cuidador, que desejou participar da pesquisa, foi informado quanto aos objetivos da pesquisa mediante esclarecimento verbal por parte da pesquisadora e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi assinado autorizando a participação no referido estudo, ficando o mesmo a vontade para retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim solicitar. Contudo nenhum deles desistiu, havendo tão somente a participação de uma familiar em 6 dos 8 encontros propostos por causa de impedimentos de ordem pessoal, o qual não quis revelar. Os mesmos foram assegurados do caráter sigiloso das informações coletadas, sendo utilizadas apenas para fins de pesquisa.

Dentre os benefícios previstos nesta intervenção incluíram-se o bem estar a ser promovido nos cuidadores e seres cuidados por eles, além da consolidação de uma experiência de cuidado com a inserção de praticas integrativa de cuidado em cenários da atenção á saúde de pessoas com Doença Falciforme e suas famílias que também poder refletir sobre o modo de pensar saúde deslocando a tendência biomédica de cura e reparação dos corpos adoecidos sem consideração às demais dimensões do ser humano a ser cuidado e dos cuidadores.

A aplicação do REIKI não implicou em riscos físicos às pessoas envolvidas, contudo poderia a intervenção em si causar estranhamento e desconfiança nos participantes por não ser uma pratica comumente ofertada nos cenários públicos de cuidado no Município de Feira de Santana. Para reduzir possíveis desconfortos, ou sentimentos de invasão de privacidade que pudessem surgir os participantes foram amplamente informados sobre todas as etapas do processo. Além disso, cuidados com o cenário onde foi ministrado o REIKI foram adotados para permitir um ambiente tranquilo e seguro, livre de interferências, onde estarão presentes apenas a pesquisadora/terapeuta e o cuidador participante da pesquisa. Aspectos particulares do ambiente do cuidado serão apresentados no capítulo a seguir.

4 APLICANDO O CARITAS PROCESS NÚMERO 8 - AMBIENTE DO CUIDADO

“O cuidado é o atributo mais valioso que a Enfermagem tem para oferecer à humanidade” Jean Watson

No período de observação do contexto da unidade de saúde, constatamos em que espaço os familiares ficavam esperando a consulta de seus filhos. Em geral, no corredor da unidade de saúde, organizada por meio de uma adaptação de espaço que não fora concebido para ser unidade de saúde. As paredes internas são de cor creme, portas azuis, e os consultórios consistiam de divisórias improvisadas, numa espécie de meia parede, de onde não era possível se estabelecer uma conversa com privacidade.

Assim, mediante esses aspectos observamos nos questionamos, como vamos construir uma relação de confiança, em que os familiares possam expressar seus sentimentos e necessidades, se todos que aguardam lá fora podem ouvir o que é dito dentro do consultório? A partir desta interrogação começamos a pensar em adaptar ou criar um espaço “alternativo” para o cuidado dos familiares, e iniciamos a busca por um lugar possível de modificações, um lugar possível para a realização dos encontros.

Visitamos todos os espaços próximos ao local de consultas das crianças, visando facilitar o acesso, e promover o cuidado em um lugar minimamente conhecidos dos familiares, evitando seu deslocamento para um outro contexto.

Avaliamos o espaço arborizado do Centro Social Urbano trazia uma atmosfera favorável, para o nosso intento. E depois das visitas à unidade, e conversas com os diversos profissionais, visualizamos uma sala de aula, que era ocupada com materiais de praticas educativas, mas que estava desativada, e acreditamos que após adaptações ela poderia se transformar num ambiente acolhedor aos familiares. Então apresentamos os objetivos do projeto ao administrador, à enfermeira gerente da unidade, ao segurança do espaço e todos opinaram

sobre nossa escolha, concordando em ceder aquele espaço temporariamente para a aplicação do cuidado aos familiares.

Foi necessário engajar outros parceiros, e pessoas as quais apresentamos os objetivos do projeto, se engajaram e nos auxiliaram cedendo recursos para organização do espaço, o qual apresentamos nas figuras a seguir.

Organizamos um jardim com vasos de cerâmica e plantas ornamentais na área de entrada externa (Figura 1)

Na área interna, separamos os ambientes com paredes de paletes (madeira reciclada), na qual fixamos elementos da natureza como plantas, água e cristais. (Figura 2) Também disponibilizamos água para beber, copos, além de água para lavar as mãos e toalhas de algodão para secá-las .

No ambiente de recepção foi colocado tapete e disponibilizamos dois sofás, onde se oportunizava a realização do acolhimento, a escuta sensível e entrevistas antes e após as aplicações do REIKI.

Por meio de um biombo criado com paletes de madeira, criamos um espaço privativo onde dispusemos maca, tecidos coloridos e mandalas fixadas ao teto. Neste, os familiares eram convidados a deitar-se realizar movimentos respiratórios de relaxamento em seguida recebiam a aplicação do REIKI por 40 minutos (Figuras 5, e 9).

REGISTRO VISUAL DO ESPAÇO DE CUIDADO TRANSPESSOAL CENTRADO NA FAMÍLIA DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME



Figura 1- Organização da entrada externa do espaço de cuidado



Figura 2- Área de recepção interna do espaço de cuidado

Na área de recepção interna foram dispostos tapetes, e os familiares eram orientados a ingressar sem sapatos, e foram disponibilizados um calçado limpo (CROC) para seu caso não se sentisse confortável em manter-se descalço.



Figura 3- Espaço de conversa e entrevista



Figura 4 - Espaço de reflexão e REIKI



Figura 5- Mandalas



Figura 6 – Flores

A proprietária de uma floricultura, ao conhecer os objetivos do projeto doou flores para que fossem oferecidas aos familiares participantes. Na entrega dessas flores, os familiares foram motivados a regar e manter o cuidado das flores, evocando nesse cuidado a importância do cuidar de si e estender o cuidado com o ambiente para sua casa.



Figura 7 - Água, sabão e toalhas

A água foi disponibilizada, para satisfazer as necessidades de hidratação dos familiares, visto que eles se dirigiam de ônibus e caminhavam alguns metros até chegar no serviço de saúde, por isso chegavam às vezes cansados e com sede.



Figura 8- Mesa de centro

Sobre a mesa do centro foi colocado um objeto de porcelana com o nome ENFERMEIRA, para recordar aos familiares que o cuidado estava sendo oferecido por uma profissional enfermeira.



9 – Espaço de aplicação do REIKI

O espaço de aplicação do Reiki foi mantido sob privacidade através de um biombo feito de paletes e cortinas coloridas.



Figura 10- Encontro com familiares no encerramento da pesquisa



Figura 11 - Familiares falam sobre suas vivencias no espaço de cuidado

O ambiente, na Teoria do cuidado transpessoal, é contemplado como espaço de cuidar que necessita oferecer conforto, segurança, ser limpo e saudável para todos que nele estão envolvidos (Mathias, Zagonel, Lacerda, 2006).

De acordo Watson, o ambiente deve ser entendido como fatores internos e externos que influenciam a relação do cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro ao desenvolver o cuidado transpessoal busca “estar sensibilizado para captar dificuldades relacionadas ao interior da

pessoa ao enfrentar as situações vivenciadas, também usa meios e alternativas capazes de qualificar o ser cuidado a elaborar mecanismos de enfrentamento dessas situações, no caso do presente estudo o uso desse elemento buscou apoiar os familiares na no enfrentamento das situações adversas promovidas pelo adoecimento do filho com DF.

A perspectiva defendida neste elemento Carita process é criar “um ambiente propício ao *healing*, gerando conforto e dignidade nas dimensões física e não física. Nesse sentido o ambiente necessita ser sutil de energia e consciência, denotar beleza, conforto e potencializar a dignidade e a paz do ser humano (WATSON, 2002; MATHIAS, ZAGONEL, LACERDA, 2006).

5 ENCONTROS COM OS FAMILIARES CUIDADORES

Quem tenta ajudar uma borboleta a sair do casulo a mata. Quem tenta ajudar um broto a sair da semente o destrói. Há certas coisas que não podem ser ajudadas. Tem que acontecer de dentro para fora.”

Rubem Alves

Durante todas as etapas da intervenção estive de forma consciente e entregue ao *Caritas Process*, em todos os momentos utilizei os elementos 1 e 2 do *clinical caritas*, me mantendo autêntica e presente permitindo e estimulando o sistema de crenças e cada familiar participante e o meu próprio.

Meu primeiro contato com os familiares cuidadores ocorreu ao realizar uma palestra sobre o Reiki e apresentá-los essa pesquisa, a palestra aconteceu na sala de espera do ambulatório pediátrico hematológico do CRPDF, nessa fase da intervenção utilizei o elemento 1 do processo *clinical caritas*, o qual preconiza a prática da bondade e valores humanistas durante todo o cuidado. Mantive-me empática a todos os presentes, acolhendo suas limitações e demandas. Watson (2008) traz o cuidado amoroso, sustentado pela empatia, ligando o humano ao humano, o coração ao coração; espírito -espírito de um ser para o outro. Durante toda a palestra estive de forma autêntica permitindo e estimulando o sistema de crenças de cada pessoa presente, inclusive os meus, desta maneira o elemento 2 do processo *clinical caritas* também permeia esse momento, o mesmo que sugere estar presente e promover a instalação da fé e esperança.

Amaral (2013) traz que o elemento 2 “facilita a promoção do cuidado de enfermagem holístico e do cuidado positivo, em uma população de pacientes”

Construir a palestra e dialoguei com os cuidadores. Sob essa óptica, a sensibilidade deve fazer parte dos conhecimentos da enfermeira e ela precisa utilizá-los para atingir o cuidado e a reconstituição (WATSON, 2008, p. 107).

Os familiares interessados em participar da pesquisa, que contemplavam os critérios de inclusão, após a consulta das crianças no hematologista me procuraram para que realizássemos o preenchimento da ficha de inscrição (apêndice D), e agendássemos a entrevista antes do Reiki. Nesse encontro foi necessário a aplicação do elemento 5 do *caritas process*: Apoiar a expressão de sentimentos negativos e positivos. Watson (2008) ressalta a necessidade de reconhecermos e honrarmos todos os sentimentos.

Após todos os interessados em participar da pesquisa serem ouvidos e acolhidos, 10 familiares cuidadores foram agendados, por ordem de chegada a partir das 8:30h, sendo que seriam entrevistados 5 participantes no período matutino e 5 no período vespertino para a entrevista antes das seções do Reiki (Apêndice B).

6 TECENDO OS ENCONTROS DE CUIDADO TRANSPESSOAL

No dia agendado para as entrevistas antes do Reiki, cheguei ao CSU às 8 horas, e já tinham 5 pessoas me esperando, pude perceber naquele momento o movimento deste grupo de cuidadores que sustentam a cultura de “madrugar” para não perder o atendimento nos serviços de saúde. Neste dia sete dos dez inscritos compareceram. E após a leitura e assinatura do TCLE cada entrevista foi conduzida através dos elementos 1, 2, 4 um encontro centrado no coração, com presença autêntica, permitindo e valorizando o sistema de crença incutidos em mim e no participante, me disponibilizando todo o tempo a ajudar, inspirando confiança. Watson (2003) afirma que “a interação enfermeira-cliente deve ser calcada em sentimentos de respeito, honestidade, promovendo a aceitação positiva do outro, sem julgamentos”.

Foram destinados 40 minutos para cada participante. As entrevistas abertas em profundidade duraram entre 10 a 40 minutos. No dia da entrevista antes do Reiki, recebemos os participantes na sala que seria montado o ambiente terapêutico, com o objetivo de que eles acompanhassem o antes (uma sala de aula com duas carteiras escolares e uma mesa de escritório) o e depois do ambiente (Um espaço terapêutico decorado e mobiliado para promover o cuidado).

Por compreender a importância do ambiente na promoção do cuidado, nos apoiamos no elemento 8 do *caritas process* que preconiza a provisão de um ambiente de apoio, proteção e /ou neutralização mental, física, sociocultural e espiritual . Watson (2005) propõe que o cuidado ocorra em um ambiente para o de reconstituição – healing – potencializando o conforto e dignidade em todos os níveis (físico e não físico), ambiente sutil de energia e consciência, pelo qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz são potencializados. Nesse foco, criamos em uma sala anexa ao CRPDF, uma tenda terapêutica que foi desenhada para proporcionar todos os elementos supracitados. Apoiamos a construção deste espaço no *FengShui* buscando ter um ambiente que promovesse o equilíbrio energético.

O FengShui é uma arte e uma técnica que nos ensina a lidar com essas energias, compreendê-las e buscar sempre o melhor direcionamento e uma melhor condição energética em benefício próprio e de outras pessoas. (SOLANO, 2000, pg 52)

Encontros com Ametista

Ametista é uma mulher de 32 anos, negra, casada, que concluiu o ensino médio, dona de casa, evangélica, mãe de um menino de 6 anos acometido pela DF com diagnóstico dado através do Teste do Pezinho. Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo. Ametista se mostrou aberta e ansiosa a participar do estudo.

No dia da entrevista ao chegar ao CSU Ametista já me aguardava, tivera sido a primeira a chegar às 06h40min. Iniciamos a entrevista às 08h10min na sala na qual foi montada o espaço terapêutico. Neste momento iniciei o dialogo centrado no elemento 1, por compreender que os momentos de cuidado precisam ser pautados e valores humanísticos centrados na pessoa cuidada. No decorrer das perguntas Ametista foi se comunicando de forma clara e objetiva, relatou sua história como cuidadora de uma criança, evocando os momentos de dificuldade, mas sempre atribuindo as melhoras a Deus, nestes momentos utilizei o elemento 2, valorizando instalação da fé e da esperança.

A entrevista foi permeada por muita emoção de ambas ali envolvida no cuidado, sentimentos de empatia me fizeram honrá-la em toda sua jornada até aquele momento. Jean Watson (2005) traz que o momento do cuidado são encontros centrados no coração. Por esse motivo entendo que a emoção faz parte de todo encontro de cuidado. Após realizar todas as perguntas pré-estabelecidas no apêndice B, deixei que ela falasse livremente sobre o que desejasse por compreender que a participante como pessoa tem sua história, experiências de vida, sentimentos, sensações corporais, expectativas, objetivo; somente assim eu poderia honrá-la e o seu caminho de cuidado.

Ametista ressaltou que está ali era mais uma ação em prol da saúde do filho, pois ela dedicava sua vida a buscar formas de amenizar os efeitos da DF sobre seu filho. Mantive-me receptiva às necessidades e sentimentos de Ametista criando a cada momento uma relação de carinho, o que nos trouxe confiança e eu pude ajuda-la mais. Então após perceber que ela não desejava colocar mais nada na sua fala, agendamos, de forma acolhedora a sua rotina, os próximos sete encontros; seis seções de Reiki e a aplicação do apêndice C.

No primeiro e segundo dia do cuidado associado às seções de Reiki Ametista não compareceu, realizei contato telefônico e fui informada que seu filho estava hospitalizado por complicações da DF, acolhi o seu momento e através do elemento 2 a estimei a ter fé e esperança. Quando a criança teve alta Ametista avisou-me e reagendamos as seções que tiveram inicio na 2ª semana da intervenção, 21 dias após a entrevista. No dia agendado *ela compareceu, como fazia com todos fui recebê-la na porta segurei em suas mãos e lhe disse o quanto ela era bem vinda, de mãos dadas comigo ela percorreu com o olhar o espaço terapêutico e eu pude contemplar seu contentamento de estar ali, este momento foi profundo e estimulador*. Ametista verbalizou que estava muito surpresa de estar em um ambiente tão lindo, e que nunca em sua vida tinha se imaginado em algo similar, ressaltei que tudo ali era para ela desfrutar e relaxar. Durante todo o tempo segui as orientações da Jean Watson (2005) que diz que para que o cuidado transpessoal ocorra a enfermeira deve manter contato visual e o toque para promover a confiança, enxergando o outro como ser humano e não como um objeto quebrado. *Observei que Ametista estava cansada e com respostas curtas quando eu busquei dialogar, desta forma exercendo a empatia respeitei seu momento e a conduzir para maca na qual ela recebeu o Reiki durante 40 minutos. Durante a seção observei que ao deitar Ametista foi relaxando gradativamente até que relaxou totalmente. Ao termino Ametista estava com um semblante suave, a expressão de cansaço já não estava presente*. Ela ficou introspectiva por alguns minutos, e ressaltou que tinha uma sensação que algo tinha sido curado dentro de seu corpo. Kolkmeier et al. (1995) citado por

Watson (2002), afirmam que o Reiki se trata de uma prática Budista com 2500 anos de idade, perdida e redescoberta nos finais de 1800. Significa “energia da vida universal”. Para estes trata-se de uma técnica de toque na qual o terapeuta coloca as mãos em posições do corpo, para dirigir directamente a energia curativa, para esses locais. Deixei-a sozinha em silêncio para que ela pudesse viver o momento que é íntimo e pessoal conforme sugere Jean Watson para que o cuidado seja sentido é necessário criar oportunidades para o silêncio e a reflexão. Quando a mesma se sentiu a vontade sentou-se junto a mim e narrou suas experiências com o Reiki, Ametista se mostrou surpresa e bem estar com o que viveu, ela sentiu correntes energéticas em todo o corpo, o que promoveu um relaxamento profundo; referiu ainda ter vistos focos de luz nas cores azul e branca que a envolviam e tinham movimento. Outra experiência vivida foi a sensação de desdobramento e de cura

Ao final do encontro do cuidado apresentei Ametista com uma planta florida, dizendo a ela que aquela planta seria um pedaço daquele espaço terapêutico no seu lar, para que ela levasse o nosso amor e carinho com ela, nesse momento a mesma se emocionou e disse que nunca tinha ganhado flores em sua vida. Assim encerramos esse primeiro encontro de cuidado associado ao Reiki, honrando o ser humano em seu ser totalitário.

O segundo encontro de cuidado a Ametista ocorreu como agendado 6 dias após o último, *a mesma chegou pontualmente ao espaço terapêutico de maneira, com um semblante leve e alegre, sorriu ao me ver o que me deixou muito feliz* pois relacionamento interpessoal saudável é fator primordial para que o cuidado acesse o ser integral do outro. Para Formiga (2014) o desenvolvimento do comportamento empático, destaca-se a real vontade em se preocupar com o sofrimento alheio, representando um processo consciente, que visa ao aprimoramento das relações interpessoais por meio da consolidação do vínculo afetivo e das habilidades comunicacionais. Ametista se comunicou de forma espontânea e animada sobre o que tinha vivido nesse intervalo, referiu que no dia do primeiro atendimento tivera dormido a noite toda, fato que não ocorria nos últimos anos, uma das consequências (cabe uma citação) do cuidado foi distúrbio do sono, e nos encontros seguintes esse padrão permanecia. O Reiki foi aplicado e durante a sessão *percebi que Ametista relaxou instantaneamente, apresentando espasmos em braços e pernas.* Após a sessão promovi silêncio e permitir que aquele ser humano sob meus cuidados desfrutasse do profundo bem estar que a envolvia intimamente.

Ametista verbalizou que esse segundo contato com o Reiki foi profundo e curador, *ela traz a presença de focos de luz envolvendo todo seu ser na cor violeta que a fazia desdobrar como hologramas.* A mesma não sabia verbalizar o que tinha sido curado, contudo *referia sentir que algo de ruim tinha saído do seu corpo.* Orientei a mesma a realizar exercícios de respiração profunda para manutenção do bem estar vivido (citação). Despedimo-nos e nesse momento de forma espontânea a mesma me abraçou, gesto que concretizou que tínhamos estabelecido uma relação de confiança, carinho e credibilidade (citação).

O terceiro encontro ocorreu no dia seguinte, Ametista *chegou radiante pois seu ciclo menstrual tinha iniciado sem alterações no humor e e dores presentes comumente, ela disse que os mau estares eram incapacitantes a deixando geralmente acamada por no mínimo dois dias, Ametista associou a ausência do mal estar ao Reiki*, agradecendo aos seus Deuses de sua crença por ter a oportunidade de ser cuidada. Jean Watson (2005) traz que a enfermagem necessita atuar com praticas de cuidado que sejam promovam a sensibilidade de quem cuida e de quem é cuidado. Alimentando as crenças espirituais individuais de cada sujeito implicado no encontro do cuidado.

Apliquei o Reiki durante 40 minutos, Ametista assim como no dia anterior, mergulhou em profundo relaxamento. Após a seção, diferente dos dias anteriores, *Ametista despertou logo em seguida a finalização da técnica. A mesma sorria de forma discreta, e relatou que durante todo a seção sentiu um formigamento em todo seu corpo, sensação similar a cócegas. Relatou ter sentido como se uma grande mangueira tivesse sido acoplada no topo do seu crânio (7º Chakra) jorrando um fluxo de luz intenso na cor branca por todo seu corpo*. Perguntei naquele momento como ela se sentia vivendo essas experiências inéditas, Ametista respondeu minha pergunta com apenas uma palavra: Abençoada. Perguntei sobre a planta que a mesma tinha sido apresentada, e *ela contou-me que a planta estava linda, e que todos os dias ela dava bom dia planta que agora se chama Esperança*. Pra mim como enfermeira essa informação soou como uma afirmação do caminho profissional que eu escolhi. Com um abraço apertado e um lindo sorriso nos despedimos daquele encontro do cuidado.

No 4º encontro ocorreu dois dias após o ultimo, Ametista chegou acompanhada de seu filho e uma familiar, a criança iria fazer fisioterapia ao mesmo tempo que teríamos nosso encontro de cuidado, e a familiar o iria acompanhar. *Convidei a todos a entrarem no espaço terapêutico, pois percebi curiosidade da familiar em conhecer o espaço, Ametista concordou e apresentou o espaço a sua familiar como se ali fosse algo seu, com carinho e intimidade* (citação sobre ambiente). Após a curta visita, Ametista relatou que estava muito feliz, pois o resultado do exame Doppler Transcraniano do seu filho trazia resultados estáveis e o médico a tinha tranquilizado e estava otimista. Aproveitei para lhe perguntar se algo tinha mudado durante aquela consulta. *Ametista sorriu e disse que tudo tinha mudado, antes das consultas e dos exames ela sempre ficava sem dormir, ansiosa que muitas vezes gerava conflitos conjugais, contudo dessa vez tinha sido diferente ela relata que dormirá a noite toda e que seguiu com Fé à consulta*. Conduzi Ametista a maca e ao deitar, ela tocou no meu braço e me perguntou se depois que nossos encontros deixassem de ocorrer tudo de ruim iria voltar; naquele momento respirei fundo e evoquei minhas crenças e fé, e com esperança lhe respondi que o Cuidado Transpessoal se diferencia dos demais pois transcende o momento do encontro reverberado por toda nossa vida e que devemos sempre manter os pensamentos positivos pois eles atraem e sustentam o bem estar .

Pela seleção dos nossos pensamentos e selecionando que correntes emocionais vamos libertar e que reforçaremos, determinamos a qualidade da nossa luz. Determinamos os efeitos que iremos exercer nos

outros e a natureza das nossas experiências de vida (WATSON, 2002, p.94).

Ela sorriu e se tranquilizou. Transmitir o Reiki e após 40 minutos *Ametista estava em sono profundo, a deixei dormindo por alguns minutos até que espontaneamente a mesma despertou*. Fui até ela e ali mesmo na maca ela começou a narrar as experiências vividas naquele encontro com o Reiki, *Ametista estava excitada, pois havia recordado memórias de sua infância outrora esquecidas, essas memórias estavam relacionadas aos cuidados que a mesma tinha recebido de sua mãe. Essas memórias foram muito significativas para a mesma que perdera sua mãe ainda enquanto criança. Ametista me abraçou e chorou copiosamente*. Compartilhando daquela experiência tão humana expandi minha visão de mundo e de espírito, pois percebi que cada momento de cuidado me leva a novas descobertas de mim mesma e dos outros em infinitas possibilidades que o nosso Ser Divino nos apresenta para nos curarmos. Apreendi naquele momento que uma dessas memórias são agentes empoderadores da capacidade de cuidar que aquela mãe tinha. O choro cessou, oferte-lhe água e a mesma relatou que nunca tinha vivido experiência mais profunda anteriormente. Devido ao horário do seu transporte e por estar com seu filho *Ametista se despediu com um abraço e um contato visual demorado que refletia muita paz*.

No 5º encontro três dias após o último, recebi *Ametista que estava com cabelo solto, usando adornos e uma suave maquiagem situação inédita até aquele momento, pois a mesma sempre estava sem acessórios e com os cabelos presos de forma despretensiosas. A elogiei e ela prontamente relatou que estava se sentindo viva novamente*. Ametista evocou as memórias da última sessão de Reiki e disse que nunca tinha se sentido tão amada, e que estava honrando o amor de sua mãe. *Nesse momento trouxe que estava mais flexível no cotidiano com seu filho que antes não podia brincar ao ar livre, pois ela temia que ele se machucasse, agora esse medo já não a dominava e o estado de vigilância tinha diminuído. Ametista deitou na maca, e fez uma prece silenciosa*. Transmitir o Reiki durante 40 minutos, durante a sessão observei espasmos nas pernas. Após a sessão *Ametista, relatou que se sentia muito leve, como se seu corpo estivesse flutuando, e com uma sensação de bem estar, em estado de contemplação olhou ao redor e me perguntou se aquele espaço seria permanente, se outras mães teriam acesso; expliquei para ela como o espaço foi montado através de um grupo de pessoas que conheceram o projeto e aceitaram colaborar com seus serviços e estrutura e que teríamos que devolver tudo que ali estava. Ela me olhou nos olhos e disse: Tudo que é bom dura pouco!* Neste momento segurei em suas mãos e disse para ela: Tudo que é bom permanece em nossos corações, você sempre terá esse espaço ele agora faz parte de você e da sua história, *sugeri que ela criasse em seu lar, um ambiente de cuidado que nele ela teria um tempo só para si, nem que fosse para respirar profundamente e ouvir o som da natureza que a rodeia*. Despedimo-nos e ela ao sair me disse que não acreditava que o nosso próximo encontro seria o último, sorriu e se foi para não perder o ônibus e chegar a tempo de fazer o almoço.

No 6º encontro que ocorreu um dia após o último, Ametista ao chegar começou a contar que estava muito animada com a sessão de Reiki pediu que iniciássemos a sessão de Reiki, pois ela iria ter que sair mais cedo devido a fisioterapia do filho. Encaminhei a mesma

para maca e iniciamos a seção do Reiki, que transcorreu em 40 minutos. Após o Reiki *Ametista alguns minutos e silencio até que se levantou e sentou-se junto a mim no tapete, começamos a dialogar e ela me disse que sabia que aquele era nosso ultimo encontro com a presença do Reiki, pois ainda tínhamos a entrevista pós Reiki, mas que ela já queria agradecer por ter a envolvido em cuidado e humanidade, a mesma disse que nunca tinha sido cuidada daquela forma, e que frequenta o CRPDF a alguns anos e as pessoas não sabem sequer o nome dela.* Pediu-me que não deixasse de ligar para ela e que iria rezar por mim e pelos meus estudos todos os dias, para que um dia ele se torne permanente e todos tenham acesso. Esse momento foi de muita emoção e me permitiu mergulhar naquele campo de amor, trabalhando a gratidão e me conectando com todo o campo de cuidado que existia naquele momento. *Prestes a sair nos abraçamos novamente e ela foi em direção ao seu filho.*

No dia da entrevista pós Reiki Ametista foi a 1ª a chegar, *ela estava muito sorridente e com aspecto descansado; relatou que estava muito bem, pois já tinham se passado seis dias e todas as mudanças positivas se mantinham.* Realizamos a entrevista e a convidei para um momento de confraternização que ocorreria ao termino de todas as entrevistas. A mesma aceitou o convite e ficou aguardando com as outras mães.

Ao refletir sobre os encontros de cuidado que vivi com Ametista, o que mais me marcou foi o poder da relação interpessoal, através dessa relação percebi a cada encontro Ametista se abria ao cuidado, confiando em mim sua cuidadora e na energia que a envolvia. Por Ametista ser evangélica, pensei que encontraria resistência ou até mesmo desistência em sua participação, contudo Ametista me surpreendeu de maneira positiva, pois esteve em Paz e desfrutou de toda a energia que o cuidado gerou, criando em seu Universo um ponto de equilíbrio entre a religiosidade e a espiritualidade. Através dessa vivencia apreendi que eu tinha preconcebido que os evangélicos não estavam abertos a espiritualidade devido seus dogmas religiosos.

Encontros com Esmeralda

Esmeralda é uma mulher de 31 anos, parda, casada, que concluiu o ensino médio, dona de casa, católica, mãe de duas crianças um menino com um ano e meio e de uma menina de 8 anos acometida pela DF com diagnóstico através do teste do pezinho.

Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo. Esmeralda foi à única participante da pesquisa que já conhecia Reiki porque seu pai já tinha recebido a técnica em uma Associação de apoio a pacientes com câncer. *Durante toda a palestra Esmeralda foi participativa e agiu como elo importante de credibilidade entre as mães.* Após a palestra preenchi a sua ficha de inscrição e *Esmeralda solicitou a inclusão de seu esposo na pesquisa, a mesma relatou que ele cuidava da sua filha e apresentava sinais de estresse e ansiedade.* Acolhi sua solicitação e preenchi a ficha de inscrição do mesmo. Agendei o casal de horários alternados pela necessidade e de ter sempre um genitor próximo às crianças.

No dia da entrevista Esmeralda estava acompanhada de sua filha com a qual interagir de forma muito fácil, pois a criança é muito simpática e desinibida. Realizei a entrevista, *Esmeralda se mostrou muito esclarecida sobre seu papel de cuidadora e os comprometimentos que a rotina do cuidado causa.* Respondeu as perguntas forma objetiva e pontual. Ao final perguntei se ela gostaria de colocar algo a mais, e *a mesma relatou que estava muito ansiosa para receber o Reiki, por se lembrar dos benefícios que seu pai recebeu quando teve contato com a técnica.* Agendamos as seções como ela solicitou com os horários intercalados com seu esposo e dentro da rotina de seus filhos, pois compreendo que o cuidado transpessoal deve ser construído em conjunto. Watson (2008) acredita que o cuidado só pode ser eficazmente demonstrado e praticado de modo transpessoal, no qual a consciência de cuidado vai além da dimensão biológica, material, sendo capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico.

No primeiro encontro de cuidado Esmeralda, que ocorreu 16 dias após a entrevista, a mesma estava muito animada em começarmos as seções do Reiki, ela evocou os benefícios que seu familiar obteve quando utilizou o Reiki como terapia integrativa complementar ao tratamento do câncer. Iniciamos a seção do Reiki que durou 40 minutos, durante a seção *Esmeralda apresentou ondas de calor, sudorese intensa e rubor facial, a mesma verbalizou durante a seção do Reiki que o calor vinha em ondas e que a sensação era como se ela estivesse em um espiral de energia.* Solicitei que ela respirasse profundamente e perguntei se ela gostaria de interromper a seção; a mesma disse que não; que sentia que “aquilo”, a energia, a estava fazendo bem. Após a seção Esmeralda, relatou que nunca tinha tido contato com sensações corpóreas tão significantes em sua vida. *Ela estava segura e confiante, e expressava gratidão por estar ali. Ao apresentá-la com a planta ela ficou muito emocionada,* eu solicitei que ela a regasse todos os dias, assim como a nossa relação de cuidado. *Ela sorriu e me disse que isso não daria certo com o esposo que ele iria esquecer de molhar a planta e a mesma iria morrer, eu a tranquilizei dizendo que para seu esposo*

eu pediria outra coisa. Ao se despedir ela agradeceu e disse estar muito grata a Deus por ele ter colocado ela para ser ajudada por mim, pois antes ninguém (profissional de saúde), tinha promovido nenhuma ação de cuidado para ela.

O 2º encontro do cuidado com o Reiki ocorreu dois dias após o 1º. *Esmeralda chegou sorridente e falante, relatou que tinha dores de cabeça diariamente e não dormia a noite inteira, e após o nosso encontro esses mal estares tinham desaparecido.* Foi gratificante ouvir esse relato e sentir a confiança presente na nossa relação, (citação carita 4). Encaminhei Esmeralda para a maca e iniciamos a seção do Reiki; após poucos minutos *Esmeralda estava completamente relaxada, percebi que a mesma tinha adormecido. Seu corpo apresentava espasmos suaves na face e nos braços.* Após o término da seção, mantive o ambiente em silêncio no intuito de respeitar o momento no qual ela estava inserida. *Ao despertar Esmeralda referiu ter relaxado profundamente e estar em profunda paz. Ao nos despedirmos Esmeralda falou que sua planta estava linda e que todo o dia cuidava dela com carinho.*

Nosso 3º encontro ocorreu quatro dias após o último. Esmeralda chegou ao último horário daquele dia de intervenção, *eu estava molhando as plantas do espaço terapêutico, ela ofereceu ajuda e juntas concluímos atividade enquanto ela me relatava com alegria que estava fazendo um novo curso de culinária, algo que percebi que ela realiza com prazer. Parabenizei-a pelo curso e valorizei suas aptidões.* Para o cuidado transpessoal ocorra devemos incentivar os outros em suas capacidades, ajudando o outro a acreditar e investir em si mesmo. Terminamos o cuidado as plantas e formos para dentro do espaço terapêutico, *Esmeralda relatou estar muito feliz com as mudanças que os nossos encontros de cuidado tinham promovido em sua família, ela relata estar mais calma e paciente com seus filhos e esposo, antes segundo relatou, ela perdia a paciência facilmente e gritava muito com as crianças. Essa mudança já tinha sido percebida por sua filha que a estimulava a ir aos nossos momentos de cuidado.* Iniciamos a seção do Reiki, que transcorreu por 40 minutos, durante a transmissão do Reiki Esmeralda esteve consciente e verbalizou que seus pés estavam com câimbras, direcionai a energia para os pés e logo após a mesma referiu ter cessado o incomodo, retornei para a posição anterior. Após a conclusão do Reiki Esmeralda, relatou que tinha visto muita Luz violeta e que quando ela sentiu a câimbra um calor envolveu o lugar e logo sessou. Esmeralda, perguntou sobre o cuidado que seu marido estava recebendo, relatando que o mesmo estava muito calmo. *Eu olhei em seus olhos e segurei em suas mãos e com um tom de voz mais baixo que o meu usual, disse-lhe que a relação do cuidado é algo íntimo e pessoal, e que eu não poderia falar sobre seu esposo, contudo se para ela, saber era importante que a mesma deveria dialogar com ele para obter as respostas. Ela sorriu e me agradeceu.*

No 4º encontro de cuidado amoroso, que ocorreu sete dias após o último, *Esmeralda chegou sorridente e me presenteou com uma fatia de bolo, que a mesma tinha feito em seu curso de culinária. Aquele gesto de carinho envolveu todo o meu ser no amor caritas, aquele que não exige nada em troca e se faz presente pelo simples fato de sermos humanos.* Agradei e disse que iria lanchar ele a tarde, pois já estava próximo do horário do almoço. *Esmeralda revelou sentir saudades, mas ao mesmo tempo uma segurança pois seus dias*

continuavam imersos no cuidado, a mesma evocava nossos encontros de cuidado todos os dias, como se essas memórias fossem uma meditação. O Reiki foi aplicado durante 40 minutos e durante a aplicação Esmeralda relaxou profundamente. *Após o período de silêncio e reflexão proporcionado por mim a mesma relatou ter sentido durante toda a seção que seu corpo estava “flutuando”, segundo ela, essa sensação era muito agradável.* Esmeralda se despediu com um abraço e ressaltou que o esposo tinha lhe contado como se sentia. Verbalizei meu contentamento e a parabeneizei. Ela seguiu sorrindo.

Dois dias após o último encontro se deu o 5º momento do cuidado com o Reiki. Esmeralda estava muito feliz pois tinha concluído seu curso de culinária, e agora poderia voltar a trabalhar em domicílio com encomendas de tortas e salgados. Ela ressaltou o quanto não ter independência financeira era ruim, fez questão de elogiar o esposo como um bom provedor do lar e que não lhe deixava faltar nada, mas que sempre trabalhou desde adolescente, e quando teve que sair do mercado de trabalho para se dedicar a filha com DF sentiu-se triste e acredita que essa posição baixou sua auto-estima. *Sustentei seus sentimentos de esperança e fé em si mesmo, demonstrando interesse genuíno em sua vida e sua história.* Agradei novamente o bolo, devolvi o recipiente no qual ela tinha me entregado o bolo, e lhe desejei muito sucesso nesse novo projeto. Após o Reiki que Esmeralda se emocionou pois recordei que aquele tivera sido a penúltima seção de Reiki. *Mais uma vez ela evocou o descuido que tivera sido exposta pelo sistema de saúde como cuidadora, e a importância de estar sendo cuidada.*

No 6º momento de cuidado mediado pelo Reiki, que ocorreu seis dias após o último, Esmeralda chegou acompanhada pelo marido e os filhos, cumprimentei eles e a conduzi para dentro do espaço terapêutico, seu esposo viera com as crianças pois não tinha quem cuidasse dos mesmos, e ele seria o próximo a ser atendido, desta forma iriam revezar o horário. Esmeralda estava um pouco preocupada se seu filho caçula iria chorar, mas a tranquilizei que caso fosse necessário eu iria interromper o Reiki. Iniciamos a seção e poucos minutos depois a mesma estava com espasmos em braços e pernas. Após 40 minutos encerrei o Reiki e como não havia ruído de choro no lado externo a deixei alguns minutos em silêncio. *Esmeralda despertou e como se fizesse uma prece ficou ali em silêncio olhando o móbil de mandalas que estava sobre a maca, ela deu um suspiro e se levantou com movimentos leves como se quisesse desfrutar de cada segundo do nosso encontro de cuidado. Perguntei como ela se sentia, e ela me disse que estava feliz e triste ao mesmo tempo, feliz de ter sido cuidada como ser humano e triste, pois sabia que já tinha encerrado. Abraçou-me e disse que naquele dia tinha sentido muita paz e uma ligação forte entre nós duas, como se já nos conhecêssemos há muito tempo.* Eu agradei a confiança e a entrega e lhe disse que ela faria parte da minha história e que eu gostaria de fazer parte da história dela também. Confiarmos a data da entrevista pós Reiki e ela foi chamar seu esposo que seria o próximo a ser cuidado.

Encontros com Citrino

Citrino é uma mulher de 29 anos, negra, casada, que concluiu o ensino médio, dona de casa, católica, mãe de uma criança de 8 anos acometida pela DF com diagnóstico através do teste do pezinho. Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo.

Citrino se manteve calada durante toda a palestra, com uma postura discreta. Ao final da palestra fui até ela e lhe perguntei se ela tinha alguma dúvida, a mesma se desculpou e disse que não tinha prestado atenção em no que eu tinha falado, pois estava ansiosa pela consulta médica. *Naquele instante compreendi que seria necessário incorporar o valores e crenças da mesma e tudo que lhe era significativo e importante para assim poder ter acesso a ela, como percebi que a mesma estava envergonhada com o fato de não ter apreendido a mensagem que eu tinha transmitido, utilizei o caritas Iacolhando sua escolha de forma amorosa e empática. Disse-lhe que eu poderia aguardar a consulta de sua filha, e no final se ela estivesse confortável eu poderia lhe explicar de forma individual o conteúdo da palestra e da pesquisa. A mesma concordou e agradeceu.* Após a consulta de sua filha Citrino veio até mim, seu aspecto era de uma mulher triste e cansada, ela me disse que não teria muito tempo, mas que gostaria de fazer parte da pesquisa se isso fosse beneficiar a saúde de sua filha. Apresentei para ela, com o uso do folder distribuído na palestra, o que era o Reiki, os benefícios que ele traz e sua aplicação em diversas unidades de saúde do mundo. Ela ficou concentrada na minha explicação e referiu nunca ter ouvido falar das Terapias Integrativas Complementares. *Ressaltei que o objetivo da pesquisa era cuidar dela, mas que ao ela ser cuidada consequentemente todos ao seu redor seriam beneficiados.* Citrino concordou em participar, preenchi sua ficha de inscrição e agendamos a entrevista.

No dia da entrevista Citrino chegou acompanhada de sua filha com a qual pude conversar brevemente por ser uma criança calada e tímida. Iniciamos a entrevista na sala que seria construído o espaço terapêutico. *Citrino ao responder as perguntas apresentou insegurança, percebi que ela não estava à vontade então a chamei pelo nome, a olhei nos olhos e segurei suas mãos, no intuito de lhe passar tranquilidade de confiança.* Verbalizei que estava tudo correndo perfeitamente e que ela poderia se expressar sem receios, a lembrei que ela tínhamos assinado um termo de confidencialidade, que seu nome não seria revelado, que ela poderia falar o que acreditasse ser importante sendo pensamentos positivos ou negativos. Watson (2002), ressalta que é no campo fenomenológico que o cuidado transpessoal acontece:

O campo fenomenológico não é idêntico à consciência, mas incorpora a consciência juntamente com as percepções do Eu e dos outros; sentimentos, pensamentos, sensações físicas, crenças espirituais, desejos, objetivos, expectativas

– tudo isto é baseado na história de vida de cada um, o momento presente e o futuro idealizado.

Ela a partir desse momento respondeu e as perguntas e verbalizou livremente tudo que quis, ao final pude perceber que sua postura tinha mudado, ela apresentava um semblante mais leve. *A termino da entrevista agendamos os encontros de cuidado e nos despedimos com um aperto de mão, pois ao segurar suas mãos anteriormente observei surpresa naquele gesto, a relação interpessoal é construída de forma gradativa e respeitando o tempo dos envolvidos.*

No nosso primeiro momento de cuidado mediado pelo Reiki, ocorreu 15 dias após a entrevista. Fui recepcioná-la na porta e ela ao entrar sorriu, o que eu tinha notado anteriormente não era algo comum, eu lhe expliquei como o espaço tinha sido montado e que tudo ali era para ela, ela agradeceu e *disse que nunca tinha visto um lugar tão lindo e que transmitisse calma.* Sentamos nas poltrona e percebi que ela estava desconfortável, sugeri que ela se sentasse completamente e relaxasse, ela então o fez, e pude observar a humildade daquele ser humano. Conversamos sobre sua filha assunto que ela sempre trazia algo que me chamou a atenção é que ela se referia a filha como “ a menina” mesmo quando eu a chamava pelo seu nome. Seguimos para a maca e percebi que ela estava insegura, desta forma eu reexpliquei como seria a seção e lhe empoderei para que ela interrompesse a seção em qualquer momento que não lhe fosse confortável está ali, ela agradeceu e deitou na maca. A seção durou 40 minutos e durante a mesma percebi um relaxamento profundo em Citrino. Após o termino da seção promovi alguns minutos de silencio para que mesma integrasse o cuidado recebido. Citrino se levantou e sentou-se na poltrona a minha frente, ela parecia estar desconectada, aérea. Orientei que ela respirasse fundo algumas vezes, e assim ela o fez. *Perguntei se ela se sentia bem, ela assentiu com cabeça, como já tinha percebido que ela não queria dialogar, respeitei seu momento.* Pedi-lhe que ela quando se sentisse a vontade compartilhasse comigo suas experiências, ela disse que sim, e se levantou. Acompanhei-a até a porta e ela se foi. Cada ser humano é único, com suas crenças e valores implicados na sua história de vida, para que eu cuidasse de Citrino foi necessário muita sensibilidade. Sob essa óptica, a sensibilidade deve fazer parte dos conhecimentos da enfermeira e ela precisa utilizá-los para atingir o cuidado e a reconstituição (WATSON, 2008, p. 107). *Ao fechar a porta senti um imenso vazio, e pude perceber como era importante para mim ter a devolutiva do cuidado, ao mesmo tempo que recordei-me que aquele momento não se tratava do que era significativo para mim, mas sim para mim e ela. E pude sentir que eu estava mudando não somente aos que recebiam o cuidado, mas a mim mesma, sentindo o poder do cuidado amoroso agindo,* Jean Watson() afirma que cuidando você muda a si mesmo, aos outros, a cultura de grupos e ao ambiente.

No 2º encontro de cuidado com o Reiki, que aconteceu cinco dias após o ultimo, já pude perceber as mudanças que o cuidado realizado em Citrino; *a mesma veio em minha direção e sorria plenamente, um sorriso completo, diferente dos sorrisos discretos que ela já tinha me ofertado. Citrino estava leve, e sua postura corporal tinha mudado, ao sentar na poltrona dessa vez ela estava confiante, cabeça erguida.* Pergunte o como tinham sido esses últimos dias, e ela começou a falar de forma ininterrupta; *relatou que no momento que*

recebera o Reiki tinha sentido todo seu corpo sendo “mexido” como se acontecesse uma limpeza, que em sua mente vinham pensamentos positivos e muita paz, mas que tivera sido muito forte, e apesar de ela saber no seu íntimo que aquilo era bom teve medo, pois não tinha como explicar a vivenciava. Disse-me que ao chegar em casa sentiu um sono profundo o que a fez dormir das 16 horas daquele dia até o dia seguinte, sem acordar, situação inédita em sua vida, e principalmente após o nascimento de sua filha, que é associado a distúrbios do sono. Relatou que ao acordar sentiu muito apetite, outra situação nova já que quase nunca tinha fome “como para não adoecer, mas não sinto fome”. Visivelmente seu humor estava melhor. Agradei por ela ter compartilhado comigo suas experiências, e lhe disse que eu estaria sempre ali para poder ouvi-la. Iniciamos a seção do Reiki que duraram 40 minutos. ***Durante a mesma Citrino apresentou espasmos na perna direita, e se manteve em profundo relaxamento.*** Ao término ela estava desperta e se manteve em silêncio, com o objetivo de lhe dar espaço para suas reflexões me afastei e fui para o tapete realizar minhas anotações. Quando o próximo familiar chegou e bateu na porta, ela se levantou serena e sorrindo, me agradeceu e como na última vez foi embora.

No nosso 3º momento do cuidado mediado pelo Reiki, que aconteceu sete dias após o último, Citrino chegou atrasada, justificou o ocorrido devido ao transporte público não estar funcionando. Como já tínhamos invadido 25 minutos do seu horário, propus para ela iniciarmos o Reiki e conversarmos depois, ela concordou. Iniciamos o Reiki, que duraram 35 minutos, durante a seção Citrino relaxou imediatamente ao deitar-se, se mantendo em silêncio. Ao concluir a técnica Citrino despertou concomitantemente, ainda na cama ela de maneira espontânea começou a dizer *o quanto estava se sentindo bem, ‘viva’, que a impressão que ela tinha era de ter saído de dentro dela uma tristeza profunda, ela continuava dormindo bem, e seus relacionamentos familiares estavam mais leves, que seu esposo tinha feito essa observação, ela estava mais calma, menos nervosa e o desejo de “sumir” já não aparecia.* Era notável a entrega de Citrino ao externar essas informações, em sua narrativa apreendia confiança, esperança e fé no processo do cuidado. Trouxe o caritas 3, ressaltando a importância de que ela cultivasse no seu dia a dia práticas que promovessem sua sensibilidade, seu próprio self. ***Citrino se levantou e ao nos despedirmos estendi minhas mãos e olhando nos seus olhos lhe disse o quanto ela era importante e que acreditava em sua capacidade de ser feliz. Ela sorriu e me abraçou emocionada e demos tchau.***

No 4º encontro de cuidado, que ocorreu um dia após o último, ***Citrino chegou maquiada e de cabelo solto e arrumado, fato inédito até o momento, ela sempre estava com o cabelo preso e nunca de batom; quando a vi eu não contive meu entusiasmo e elogiei ela. Ela sorriu tímida e me disse que tinha voltado a se cuidar, pois “a coisa ruim tinha ido embora do coração dela”.*** A parabeneizei e estimei. Citrino contou-me que pensava que estava ficando “doida”, pois tinha pensamentos ruins o tempo todo e que o médico da unidade de saúde próxima a sua casa lhe tinha receitado “remédio de doido” (Clonazepam 2mg) e encaminhado para o CAPS III. Mas que ela não tinha tomado o remédio, pois a sogra tinha dito que era para maluco e viciava. Diante daquelas informações, busquei desmistificar a relação do fármaco prescrito com insanidade, e sugeri que ela retornasse ao médico para uma nova avaliação. Ela disse que não iria, pois estava ótima. Iniciamos o Reiki, que durou 40

minutos, durante a seção do Reiki Citrino se manteve relaxada. Ao termino da seção, proporcionei silêncio e a mesma só despertou 40 minutos após, essa pausa foi possível pois a próxima cuidadora a ser atendida, tinha desmarcado pois seu filho estava adoentado. ***Ao despertar Citrino estava muito calma, agradeceu o tempo de repouso e brincou dizendo que ela agora dormir até de pé. Relatou que naquela seção ocorreram sensações novas como ondas de calor e luzes piscando em sua frente de todas as cores. Ela afirmou ter sido muito revigorante.*** Honervogt (2006, p. 10) traz que aplicarmos o Reiki podem ocorrer “reações de cura” tanto no caráter físico como emocional. Essas reações são um componente natural e muitas vezes necessário do processo de cura uma vez que a “energia tóxica” e as emoções reprimidas retidas no corpo precisam vir a tona para serem curadas, um exemplo no nível físico dessas “reações de cura” são as ondas de calor e/ou de frio e no nível emocional; emoções e memórias intensas do passado podem aflorar.

Ao se despedir ela me abraçou e perguntou se aquelas sensações eram comuns, eu lhe respondi que cada pessoa reagia de uma maneira muito particular, mas que já tinha lido e escutado relatos similares das pessoas que eu tinha atendido em sete anos como Reikiana.

No 5º encontro de cuidado associado ao Reiki, que ocorreu seis dias após o último. ***Citrino ao chegar estava muito comunicativa, ela após muitos anos tinha voltado a frequentar a igreja a qual estava afastada, perguntei o motivo do afastamento e ela disse que quando sua filha começou a apresentar as complicações da DF aos 3 anos ela deixou de sair a noite pois a enfermeira do CAPDF a tinha orientado a não expor a criança ao sereno. Mas que agora ela estava mais tranquila, e que já conseguia sair de casa e deixar a filha em casa com a sogra.*** Citrino relatou que tinha o fluxo intestinal lento, que comumente só defecava 1 vez na semana, quando não ultrapassava esse intervalo. E que após o nosso 1º encontro de cuidado com o Reiki ela ia ao banheiro todos os dias, muitas vezes mais de um episódio. Iniciamos o Reiki que duraram 40 minutos, durante a seção Citrino se manteve em profundo relaxamento. Quando encerrada a técnica, ***Citrino despertou referindo formigamento em todo o corpo, aconselhei que ela permanecesse deitada respirando profundamente,*** ela acatou a sugestão e ficou assim por em média 10 minutos; passado esse intervalo de tempo ela se levantou e verbalizou estar sem nenhum desconforto. Despedimo-nos e ela se foi acenando e sorrindo.

No dia agendado para o 6º momento de cuidado, Citrino não compareceu e não avisou que iria faltar, tentei contato telefônicos com a mesma, mas não obtive resposta. Dois dias após consegui contato com Citrino que relatou estar no Hospital Estadual da Criança (HEC), com sua filha hospitalizada. ***Por telefone ela me disse que sua filha tivera adoecido devido o inverno e tinha sido levada à Policlínica com dores fortes, na unidade de pronto atendimento administraram Tramal (Tramadol), o que levou a criança a ter diversos episódios de vômito, Citrino ressaltou que tinha dito à enfermeira que quando a filha usava aquele fármaco os vômitos eram frequentes que o médico de referencia do CRPDF a tinha orientado a solicitar o uso associado de um antiemético, mas que a enfermeira não lhe ouviu, e se comportou como se ela não estivesse ali.*** E que como a criança não parava de vomitar foi transferidas para o HEC, no qual já estava há 2 dias.

Citrino relatou estar há 2 dias sem dormir pois não sairá do hospital ainda desde o internamento. Mas que mesmo estando cansada e muito triste por sua filha ter sido mal conduzida, ela não tinha se desequilibrado como nos internamentos anteriores. A parabenizei pela manutenção do equilíbrio e me dispus a ajudar caso fosse necessário. Entretanto ela disse que agora estava tudo bem, que a equipe do HEC sabia cuidar da filha dela, até porque a menina já tinha sido internada lá outras vezes. Ela perguntou se iria perder a vaga dela na pesquisa, eu lhe disse que não, que ela cuidasse de sua filha e que quando pudesse retornar me contactasse que continuaríamos de aonde ela tinha parado. Após três dias sem contato Citrino me enviou uma mensagem e agendamos o seu retorno para ao dia seguinte. E, passados 9 dias desde o ultimo encontro de cuidado, *Citrino chegou no espaço terapêutico com semblante cansado, mas sorria e isso alegrou meu coração. Ela relatou que todos estavam surpresos com a mudança do padrão que ela apresentou diante do estresse de ter a filha hospitalizada, nos episódios anteriores ela apresentava surtos de nervoso, tinha diarreia e em uma das internações teve urticaria em todo corpo. Contudo dessa vez ela, se manteve calma e confiante, se mantendo emocionalmente estável para cuidar de sua filha, o que repercutiu com a melhor compreensão das orientações médicas.* Parabenizei a ela por essa nova realidade e ela sorriu. Seguimos para a maca e iniciei a transmissão do Reiki, durante a técnica Citrino apresentou tremores nas mãos. Ao despertar Citrino pediu alguns minutos a mais, consenti com a cabeça e ficamos em silêncio, eu refletindo sobre as mudanças que vi naquele ser humano em minha frente, e ela nunca soube em que pensara, pois após alguns minutos levantou e sorriu, dizendo que nos veríamos na entrevista pós Reiki, ali percebi que ela não queria dialogar, um movimento muito pessoal que aprendi a respeitar em Citrino.

Encontros com Turmalina

Turmalina é uma mulher de 24 anos, negra, casada, com ensino superior incompleto, dona de casa, evangélica, mãe de uma criança de 3 anos acometida pela DF com diagnóstico através do teste do pezinho. Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo. *Turmalina estava na companhia de seu filho uma criança sorridente e ativa. Durante toda a palestra Turmalina se mostrou interessada e fez anotações sobre o que eu explanava isso me chamou atenção e no final fui até ela e perguntei se ela tinha alguma dúvida ou gostaria demais alguma informação, ela disse que tudo de novo que ela ouvia que pudesse ajudar o filho dela, ela anotava para pesquisar depois, ou perguntar ao médico. Afirmou que iria participar da pesquisa e que nunca ninguém tinha lhe perguntado como ela estava, ou se sentia por ser cuidadora e que essa iniciativa era muito importante, ela ressaltou que todas as ações fora do padrão do CRPDF eram promovidas pela UEMS, e que ela agradecia muito.*

Preenchi sua ficha de inscrição e agendamos sua entrevista pré-Reiki.

No dia da entrevista Turmalina chegou acompanhada de seu filho e relatou que não tinha com quem deixar ele, pois ele era muito ativo e ela temia que ele se machucasse por descuido de outro cuidador. Expliquei para ela que durante a seção do Reiki ele não poderia estar presente, pois seria um momento exclusivo para ela. *Ao relatar esse impedimento, busquei ter contato visual e segurei suas mãos para envolvê-la no cuidado amoroso que era intencional naquele momento. Falei para ela que ela era um ser humano que precisa ser cuidada, e que iríamos encontrar uma solução para o filho dela estar seguro enquanto ela estivesse comigo. Realizei a entrevista e durante a mesma sugerir que agendássemos as seções de Reiki no mesmo horário da fisioterapia de seu filho, desta forma ela ficaria tranquila, pois ele estaria seguro e próximo a ela. Ela aprovou a ideia e fomos falar com a fisioterapeuta após a entrevista. A fisioterapeuta concordou e dessa forma agendamos os nossos momentos de cuidado.*

O 1º encontro de cuidado com o Reiki ocorreu 14 dias após a entrevista; Turmalina, como acordamos, deixou seu filho na fisioterapia. *Aguardei sua chegada do lado de fora do espaço terapêutico, ela se aproximou sorrindo discretamente, e elogiou as plantas que foram posicionadas do lado exterior do espaço terapêutico.* Conduzi a mesma para dentro e ao entrar ela olhou tudo parada na porta, toquei seu ombro a conduzindo para o centro do espaço, ela a cada passo olhava em todas as direções e eu segui narrando a história de como o espaço foi construído. *Ela agradeceu, e falou que estava se sentindo honrada em estar ali, que nunca ninguém a tinha cuidado antes, e que a impressão que ela tinha era que ofertavam o pior para elas (cuidadoras de crianças com DF), pois a unidade de saúde estava sempre mal cheirosa, as cadeiras desconfortáveis e não havia nada estético para melhorar o ambiente.* Iniciamos a seção do Reiki que durou 40 minutos; durante a seção observei que *Turmalina ao deitar-se na maca demonstrava desconforto, solicitei que a mesma buscasse uma posição confortável, aos poucos ela foi mudando de posição até que*

relaxou e ficou imóvel até o termino da seção. Turmalina despertou e sentou na maca, olhou para as mãos e disse que elas estavam “pegando fogo”, segurei em suas mãos e promovi respirações profundas e conscientes, e ao final ela disse que tinha cessado. Turmalina sentou na poltrona e me perguntou se ela tinha feito tudo correto; naquele instante eu lhe olhei nos olhos e disse que não existe certo ou errado no Reiki, que tudo acontece como o Universo permite, ela se mostrou aliviada, essa impressão me incomodou e fez perguntar por que ela estava preocupada com certo ou errado, ela então relatou que tinha medo de errar e prejudicar o tratamento do filho, ali eu assegurei que ela estava ali como ser humano, como algum e que tem uma história e faz parte dessa historia ser mãe, mas que nada ali estava relacionado ao travamento que seu filho receberia no CRPDF, utilizei os caritas process 1 e 4, a envolvendo em cuidado consciente e bondoso e promovendo uma relação de ajuda-confiança.

Turmalina então relatou que geralmente os profissionais que a acompanhavam seu filho, culpavam as mãe se algo “dava errado”, exemplificou que na ultima internação do seu filho uma profissional disse que o garoto adoecera, pois ela não o tinha agasalhado adequadamente, fator que não era verdade, pois ela sempre o fazia, disse que sentia-se julgada e que outras mães também tinham a mesma impressão. Verbalizei que ali era o espaço no qual ela poderia se expressar livremente. Ela agradeceu. Disse que a seção de Reiki tinha sido algo “diferente”, mas bom e que tinha sentido muita paz. Ao ir embora ela agradeceu mais uma vez e nesse momento percebi que era um agradecimento que emanava sentimentos positivos.

No 2º encontro de cuidado com o Reiki, que ocorreu cinco dias após o ultimo. Turmalina chegou no horário, mas eu ainda estava com o paciente anterior, lhe pedi alguns minutos e ela ficou preocupada de não dar tempo devido a fisioterapia do filho, expliquei para ela que situações como aquela poderiam acontecer, pois no cuidado transpessoal os movimentos não são engessados, e que todos os envolvidos poderiam precisar de mais tempo para concluir os encontros. Ela assentiu e sentou-se na cadeira posicionada na porta com essa finalidade. Após dez minutos Turmalina *já estava dentro do espaço terapêutico, se comunicando de maneira mais confiante, verbalizou que seus dias foram diferentes, que estava mais calma, e que não houve episódios de dor de cabeça o que era constante. Relatou ainda que seu sono tinha melhorado que antes ela acordava no meio da noite, mas agora dormia profundamente até o dia seguinte.* Transmitir o Reiki e logo após o fim da técnica ela despertou, percebi que estava preocupada com o horário do seu filho. *Sentou-se na maca e contou-me que tinha visto muitas luzes, coloridas que brilhavam como “luzes do Natal”, e que seu corpo inteiro estava no meio de espiral de energia.* Agradeceu e disse que tinha pesquisado sobre o Reiki e que estava muito feliz de ter acesso a técnica. Foi em direção a porta e nos despedimos com um abraço.

No 3º momento do cuidado mediado pelo Reiki, que ocorreu 7 dias após o ultimo; *Turmalina chegou com um novo cabelo, tinha colocado alongamento, eu a elogiei e disse que ela estava muito diferente, e ela prontamente respondeu que era assim que ela se sentia, diferente.* Pediu que iniciássemos o Reiki logo, pois a fisioterapeuta teria que sair mais cedo naquele dia, e assim ocorreu. O Reiki foi ministrado, *durante a aplicação percebi que*

Turmalina relaxou em um curto espaço de tempo, e por alguns instantes seus olhos lacrimejaram, durante todo o tempo ela esteve serena. No termino da seção toquei suavemente em seu ombro, devido ao horário, e ela prontamente abriu os olhos. Levantou-se e compartilhou comigo enquanto calçava sua sandália que aquele dia tinha sido o mais especial, e que ela me contaria tudo no nosso próximo encontro, esse movimento de confiança, entrega e conexão é resultado do cuidado proposto por Hesbeen (2001);

Cuidar na enfermagem transporta atos físicos, abarca a mente- corpo- alma à medida que reclama o espírito corporizado, como centro da sua atenção. Este sugere uma metodologia, através da arte, da estética, do ser, assim como do saber. O cuidar interessa-se pela arte de ser humano. Faz apelo uma presença de ser autentica do profissional, momento de cuidar, mobilizando uma atenção de cuidar curar intencional. Interessa-se pelo transpessoal e transcultural, pelo objetivo, pelo subjetivo e intersubjetivo. Existe abertura para outra possibilidade de estar no mundo com o cuidar e o curar. Como uma ontologia contida numa cosmologia em expansão.

No 4º encontro de cuidado com o Reiki, que ocorreu dois dias após o ultimo. Turmalina chegou comunicativa, suas vivencias na ultima seção do Reiki e no dias seguintes; *contou-me que durante o Reiki ela sentiu como se tivessem abrindo partes do seu corpo e colocando um grande circulo de luz que girava em sentido horário e liberava uma cor, cada círculo tinha uma cor, no total de cinco nas cores azul, verde, amarelo, branco, laranja. E que nos dias seguintes ela tinha sentindo em seu corpo muita energia, que a fez realizar varias atividades, chamando atenção de seus familiares. Relatou também que tinha muito medo de ter outro filho, mas que no ultimo dia ela tinha desejado ter outro filho, e comentado com seu esposo que lhe perguntou o que tinha mudado, já que há pouco tempo ela não pretendia; ela então respondeu que ela tinha se dado conta que tinha aceitado a DF e que sentia o Amor de Deus em sua vida.* A parabeneizei e utilizei o caritas 2, quando disse que ela era merecedora de todo Amor de Deus e que ela deveria acreditar no que Ihe é verdadeiro no coração. Conduzi-a maca, transmitir o Reiki que transcorreu sem nenhuma observação. Ao final, no silencio integrativo refletir agradei esse encontro de cuidado que realizava mudanças profundas em minha alma.

Jean Watson (2002) traz que o encontro paciente /enfermeira provoca alterações permanentes na vida desses seres sendo capaz de ecoar para o futuro. Ao despertar Turmalina *levantou-se devagar já que referiu estar com as pernas “fracas”, pedi que ela se mantivesse sentada na maca, lhe ofertando água. Ela aceitou e por conta própria iniciou as respirações profundas, que já tinha ensinado para relaxar; naquele momento não intervir, pois a ação de autocuidado estava pertinente.* Em alguns minutos ela se levantou e disse que tudo havia passado. Compartilhou sua vivencia dizendo que dessa vez, ela tinha dormido

profundamente, e que suas pernas estavam pesadas e vibrando quando despertou. Agradeceu o cuidado, e foi ao encontro do seu filho.

O 5º encontro de cuidado ocorreu cinco dias após o último. Turmalina ao chegar estava calada, perguntei se ela estava bem, e ela referiu estar triste, pois aquele seria o nosso último encontro, eu sorri e a corrigi de forma respeitosa, que ainda tínhamos mais um encontro de cuidado e a entrevista. Ela sorriu, e disse que tinha se confundido. ***Ela me contou de seus dias, de como ela estava em paz, que seu relacionamento com seu esposo tinha melhorado e que não estava mais se estressando com a rotina do filho, que o deixava mais livre para brincar e ser criança. Atribuiu essa mudança ao Reiki que estava tornando sua fé estava cada dia mais forte.*** Honervogt (2006, p. 9) traz que a técnica do Reiki age como um instrumento de observação e análise de si mesmo, melhorando seus relacionamentos com outras pessoas e promovendo um estado de bem estar que lhe possibilitará viver uma vida mais plena, com um sentido maior de celebração, consciência e alegria.

A encaminhei para a maca e transmitir o Reiki, durante a seção ***Turmalina apresentou espasmos em braços e pernas.*** Ao finalizar a técnica, ***percebi que ela estava chorando, perguntei se estava tudo bem, e ela assentiu com a cabeça, a deixei sozinha e fui para poltrona realizar minhas anotações, ela sentou em minha frente e ainda emocionada, disse que tinha sentido durante a seção muita energia que ela acreditava que fosse O Espírito Santo de Deus.*** Respeitando suas crenças externei para ela que eu estava muito feliz que ela estivesse vivendo momentos especiais. Ela se levantou e abraçou e agradeceu por ser atenciosa. Watson (2003) descreve o momento do cuidado como um momento atencioso, um campo existencial, enérgico, um ponto decisivo, uma chamada para a consciência de mais alta e profunda intencionalidade; uma escolha ética, autêntica de cuidado amoroso, o qual requer um novo nível de autenticidade, capaz de potencializar o Self, restaurar e preservar a natureza do ser.

Durante todos os encontros de cuidado com Turmalina, meu coração esteve aberto a sua história de vida, em alguns momentos pude sentir a sua dor e o seu medo, como mãe em diversos momentos percorri pela indignação quando Turmalina compartilhava a violência que vivia ao ser criticada e muitas vezes culpada pelas crises que seu filho aparentava. Houve momentos que através de um movimento empático me entristeci por sua história de vida, e sua vulnerabilidade diante a DF e a rede que lhe fornecia suporte ao seu filho.

Encontros com Ônix

Ônix é uma mulher de 33 anos, negra, casada, com ensino médio incompleto, dona de casa, espiritualista, mãe de uma criança de 14 anos acometida pela DF com diagnóstico tardio aos seis anos após crise algica. Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo. **Ônix se manteve comunicativa durante a palestra e foi a primeira aceitar fazer parte do estudo.** Após a palestra, preenchi sua ficha de inscrição e agendamos a entrevista pré Reiki.

No dia da entrevista **Ônix estava muito animada**, relatou participar de todas as pesquisas que a UEFS realiza no CRPDF e que sua filha era muito bem cuidada por ela. Parabenizei-a e agradei a confiança, realizamos a entrevista e agendamos os encontros de cuidado.

No 1º encontro de cuidado que ocorreram sete dias após a entrevista; recepcionei Ônix na parte exterior do espaço terapêutico, **ela elogiou as plantas e disse que iria trazer uma planta para compor a decoração, fez relação com a presença das plantas e a energia de cura**; ao entrar no espaço Ônix **ficou eufórica, elogiava e interagiu com todos os ambientes do espaço e todos os objetos**. E a primeira pergunta que fez foi se ela **poderia fotografar tudo para mostrar para as mães que não estavam na pesquisa**. Agradei o reconhecimento da construção do espaço e expliquei que infelizmente o espaço não poderia ser fotografado, pois tudo ali pertencia a pessoas que colaboraram para que o espaço tivesse aquele layout. Ela disse compreender. A conduzir para a maca e a ajudei a subir, já que a mesma apresentava um problema morfológico na perna direita. Transmitir o Reiki e **durante a seção Ônix apresentou espasmos nas pernas**. Ao término 40 minutos depois, deixei que Ônix desfrutasse do silêncio, promovendo um momento meditativo. Após 15 minutos, **a despertei tocando em seu ombro e a chamando pelo nome; ajudei-a a descer da maca, conduzindo-a a poltrona**. Ônix apresentava surpresa **pela experiência que tinha vivido adjetivando a experiência de “forte, profundo e divino”, ela relatou que seu corpo foi envolvido em uma “força” que lhe dava uma sensação de estar flutuando, e que um sentimento de amor profundo emanava de seu coração, que sua perna “adoentada” recebeu choques suaves durante todo o Reiki**. Agradei por ela compartilhar suas impressões, e parabenizei por ela ter acessado experiências tão profundas. Presenteei-lhe com a planta e lhe pedi que cuidasse dela como se ela fosse uma extensão do cuidado que eu tinha ofertado a ela. **Ao nos despedir segurei em suas mãos e olhando nos seus olhos disse que estaria aguardando por ela no próximo encontro**.

No 2º encontro de cuidado que ocorreu dois dias após o último, Ônix, **chegou sorridente, ao entrar no espaço me abraçou de forma espontânea, e disse que sentia muito poder e amor na cura que estava recebendo**, nesse momento **eu olhando em seus olhos disse que me sentia grata**, mas que não estava curando nem a ela nem a nenhum outro familiar da pesquisa que a minha ação é de cuidar, e que meu objetivo era que o cuidado praticado fosse amoroso e respeitasse a individualidade de cada um, evocando o Ser Divino de cada participante. Jean

Watson traz que na relação eu-tu o cuidado transpessoal, gera e potencializa o *Process Healling* o qual recompõe, restaura e reconstitui, mas não deve ser entendido como cura.

No 3º encontro de cuidado que ocorreram cinco dias após o último; Ônix chegou acompanhada da filha uma adolescente de 14 anos, mas com estatura de 12 anos. Expliquei que ela não poderia ficar no espaço durante o atendimento, pois o momento do cuidado é algo íntimo e pessoal; Ônix compreendeu e a garota ficou sentada com a voluntária no jardim externo. Ônix compartilhou seu cotidiano após o Reiki; ***ressaltou que as dores que sentia nas pernas tinham diminuído, que estava dormindo bem, fato que não ocorria, e que tinha voltado a sonhar, segundo a mesma ela não tinha sonhos ao dormir.*** Ela perguntou se todas as seções seriam iguais, eu lhe disse que cada sessão seria única, pois estávamos ambas sendo modificadas pelo Cuidado Transpessoal. Iniciei a transmissão do Reiki que durou 40 minutos, durante a seção ***observei que todo o corpo de Ônix estava arrepiado.*** Ao término da seção Ônix abriu os olhos solicitou ficar alguns instantes a mais, eu a deixei na maca e aguardei. ***Alguns minutos depois, ela solicitou ajuda para descer da maca, eu a ajudei e ela referiu estar com muito sono, e que a sensação que tinha era que todos os anos sem sono, estavam sendo compensados.*** Solicitei que ela realizasse respirações profundas e conscientes, ela assim fez, e disse se sentir melhor. Ao ir embora agradeceu e disse que estava muito feliz em receber o cuidado.

Ônix não compareceu aos demais encontros, tentei contato telefônico diversas vezes, contudo não obtive sucesso. Solicitei que uma das participantes que morava próximo a ela averiguasse o que tinha ocorrido, se ela estava bem, e obtive a informação que a mesma tinha desistido por motivos religiosos de participar da pesquisa.

Encontros com Quartzo Azul

Quartzo Azul é um homem de 34 anos, pardo, casado, com ensino médio completo, mecânico, católico, pai de duas crianças um menino com 1 ano e meio e de uma menina de 8 anos acometida pela DF com diagnóstico através do teste do pezinho. Quartzo Azul é esposo de Esmeralda participante da pesquisa também, ele não esteve na palestra no CRPDF, contudo sua esposa solicitou a inclusão do mesmo na pesquisa, e após ele ser consultado e afirmando seu interesse e fazer parte do estudo agendamos a entrevista. No dia da entrevista, Quartzo Azul recebeu todas as orientações sobre o estudo e sobre o Reiki. O mesmo *compartilhou seu entusiasmo em participar e ressaltou a necessidade de que os pais sejam inseridos em cuidados, pois ele e sua esposa estavam muito cansados com a rotina de ter uma criança com DF*. Realizamos a entrevista que foi respondida com muita espontaneidade. Agendamos os encontros de cuidado com o Reiki de forma que ele e sua esposa pudessem revezar no cuidado as crianças e que não chocasse com o horário de maior movimento de sua oficina automobilística.

No 1º dia do encontro do cuidado com o Reiki que aconteceu sete dias após a entrevista, Quartzo Azul chegou pontualmente, característica que o acompanhou até o fim da intervenção. Muito animado agradeceu por estar ali, ao entrar no espaço terapêutico externou seu encantamento com o ambiente e ao lhe contar a história do espaço ele agradeceu mais uma vez. Transmitir o Reiki que durou 40 minutos, durante a seção Quartzo Azul dormiu profundamente. Ao termino aguardei que o mesmo despertasse naturalmente, contudo como isso não ocorreu após 15 minutos o chamei pelo nome e toquei seu ombro. *Ele acordou e disse que estava muito relaxado. Relatou que dormiu instantaneamente ao deitar na maca e que a sensação de bem estar era muito agradável*. Ao nos despedimos ele disse que iria voltar sem falta em todos os dias agendados, lhe entreguei a planta e pedi que ele cuidasse dela como pudesse, ele sorriu e disse que a esposa já tinha separado um lugar para a plantinha em casa.

O 2º encontro de cuidado ocorreu dois dias após o ultimo, ao chegar Quartzo Azul estava com *uma aparência muito relaxada, sorridente ressaltou que estava muito feliz em ter chegado* o dia do nosso encontro. Relatou que estava mais paciente, calmo e que a sensação que ele tinha era que estava “em câmera lenta”. Que os dias seguintes a seção foram de muito bem estar, e que estava sendo muito importante ele e a esposa estarem juntos recebendo o cuidado, pois os dois estavam na mesma sintonia. Perguntou quanto tempo durava o efeito do Reiki, e eu lhe respondi que o Reiki era uma Energia, e que toda energia vibra em uma frequência, que quanto mais ele mantivesse a frequência da energia do Reiki mais ele iria desfrutar. Freitag (2015), traz que tudo que é matéria vibra, logo toda matéria é dotada de energia. O corpo humano é dotado de energia, capta e doa energia ao meio.

Iniciamos a seção de Reiki, que transcorreu por 40 minutos. Durante a seção Quartzo Azul, apresentou espasmos no braço direito. No termino da seção o mesmo já estava consciente, e compartilhou que durante a seção seu braço direito tinha sido “mexido”, que sentiu como se ele estivesse sendo manipulado e que uma sensação de calor se fez presente durante toda

seção. Relatei para ele que tinha visualizado espasmos no membro referido. Ele então fez relatou que sentia dores em seu braço direito, pois colocava muita força no seu processo laboral. Agradei o compartilhamento de sua experiência. Ele se despediu confirmando sua presença no próximo encontro.

O 3º encontro de cuidado ocorreu cinco dias após o último. Quartzo Azul, ao chegar compartilhou que estava muito impressionado com o Reiki, segundo ele sua memória estava muito melhor, contou-me uma situação profissional que teve um desfecho otimizado por ele ter se lembrado de todas as ferramentas e peças necessárias, fator que antes não ocorria, o mesmo relata que perdia muito tempo indo e vindo para providenciar as coisas que esquecia. Transmitir o Reiki que durou 40 minutos, Quartzo Azul apresentou relaxamento profundo durante toda a seção. Após o término o mesmo despertou sorrindo, relatando que tinha relaxando tanto que até tinha sonhado. Ressaltou também que sua filha, estava muito impaciente e nervosa, e perguntou se eu poderia transmitir um Reiki nela também. Expliquei para ele que durante a pesquisa eu não poderia me envolver com as crianças. Ele agradeceu e se despediu.

O 4º encontro de cuidado com o Reiki aconteceu seis dias após o último. Quartzo Azul chegou sorridente e falante, contou-se de como ele aprendeu sua profissão, as dificuldades do dia a dia e como sua filha conseguia lhe “manipular”, relatou que tudo que a criança pedia ela lhe dava, e quando não podia sentia-se mal, falou que as coisas em sua casa giravam em torno dela e que isso às vezes o incomodava, pois ele percebia que algumas vezes o cuidado era “demais”. Tirou algumas dúvidas em relação a DF, e voltou a solicitar que quando possível eu realizasse o Reiki na criança. Acolhi sua demanda, e me comprometi a atendê-la após o término de toda a pesquisa. Iniciamos a seção do Reiki e Quartzo Azul se manteve relaxado durante todo o processo. Ao término o mesmo relatou que uma grande bola de luz o envolvia, essa bola e luz mudava de cor, mas a cor que predomina era a cor verde. Que teve algumas lembranças desconexas de sua infância e que sentiu um “cheiro de hospital”. Acolhi sua exposição e pedi que durante o dia ele buscasse ter momentos de relaxamento respirando profundamente de forma consciente e observamos seus pensamentos os desacelerando. Ele agradeceu e concordou em fazer esse exercício no seu cotidiano. Ao nos despedirmos, ele fez questão de ressaltar que estaria ali no próximo encontro.

No 5º encontro de cuidado, que correu sete dias após o último, Quartzo Azul chegou agitado, ao entrar perguntou se eu poderia atendê-lo sujo, pois ele não teve tempo de tomar banho e tirar a graxa devido a um imprevisto na oficina, pediu desculpas, e ressaltou que entenderia caso eu não aceitasse. Fui até ele que não tinha aspecto de sujeira um pouco de graxa nas pernas e nas unhas, sorri e lhe disse que ali todos eram bem vindos de qualquer maneira, desde que estivessem ali de coração. Ele então relaxou e ficou a vontade como sempre. Contou-me sobre seus dias, sobre a história de seu nome. Em algum momento ele olhou para o todo e expressou sua tristeza por estar acabando os nossos encontros de cuidado, que aqueles poucos encontros o tinha mudado, ele não sabia dizer como, mas sentia que não era mais o mesmo, que após sentir a energia e as mudanças que ele lhe atribuía, não poderia deixar de acreditar que há uma força poderosa que agiu nele e na esposa. Jean Watson (2002 a).

Watson defende que esta consciência de cuidar, de energia e de conexão, de um para o outro, tem um potencial de cura. O enfermeiro adepto ao cuidado transpessoal entende que o cuidar é, sobretudo, um modo de ser; aquele que cuida tem pensamentos de alta frequência e a consciência de cuidar; esta frequência mais elevada da consciência de cuidar, por sua vez, ajuda a tranquilizar, a acalmar ou a potenciar o todo de uma pessoa com um sistema de baixa frequência - o que frequentemente é o caso se alguém está doente ou em sofrimento.

Agradei sua entrega e confiança e lhe disse que nosso encontro havia gerado mudanças em mim também, expliquei para ele que quando o encontro de cuidado provém do respeito e do amor ao próximo permanece para todo o sempre na vida dos envolvidos. Despedimo-nos com um abraço e ele foi buscar sua esposa para o atendimento.

O 6º encontro de cuidado ocorreu quatro dias após o último. Quartzo Azul chegou com um semblante leve, mais sereno, contou-me que estava muito impressionado com o Reiki, pois até mudanças no seu desempenho do futebol aconteceram. Relatou que estava com mais fôlego, que antes se cansava com facilidade, mas que agora ele estava jogando como um “garoto”, ainda em relação ao futebol mencionou que seu relacionamento interpessoal com seus amigos tinha melhorado, que era constante as brigas e jogadas violentas, e que agora os jogos eram mais harmônicos. Ainda sobre o autocontrole disse que está tendo mais paciência com seu funcionário, que antes aborrecia varias vezes ao dia por não ser proativo, e que agora o rapaz perguntou para ele se ele estava tomando algum tipo de calmante, Quartzo Azul contou-me tudo isso sorrindo muito, sua presença sempre me fazia refletir como é importante sorrir e fazer os outros sorrirem. Iniciamos a transmissão do Reiki, Quartzo Azul esteve relaxado durante toda técnica, ao concluir o deixei alguns minutos imerso no silêncio. Ao despertar, Quartzo Azul levantou e contou-me que todo seu corpo ainda estava vibrando, como se ele estivesse segurando uma britadeira, perguntei se isso lhe causava incomodo e ele respondeu que não. Agradeceu e se colocou a minha disposição para o que eu precisasse, ressaltou que ele e a esposa valorizavam muito o cuidado recebido e que eles sempre me apoiariam. Agradei emocionada e disse que a reciproca era verdadeira. Ele saiu garantindo está presente na entrevista pós Reiki.

Encontros com Jade

Jade é uma mulher de 43 anos, negra, divorciada, com ensino médio incompleto, diarista, evangélica, mãe de três filhos, um homem de 23, uma adolescente de 14 e uma criança de 4 anos com traço da AF com diagnóstico no teste do pezinho. Meu primeiro contato com ela ocorreu na Sala de espera que realizei no ambulatório de hematologia pediátrica do CRPDF, naquele momento apresentei aos acompanhantes das crianças uma palestra sobre o Reiki e seus benefícios e os convidei a fazerem parte deste estudo. Ao final Jade veio até mim, explicou que sua filha não tinha a DF, tinha somente o traço da AF, mas que ela estava muito estressada e sentia que precisava ser cuidada. Eu agradei seu interesse e garantir que faria o possível para que ela fosse bem cuidada; agendamos a entrevista.

No dia da entrevista Jade chegou atrasada 40 minutos eu já não estava no CSU, tinha lhe aguardado 30 minutos e tentado contato telefônico, mas não obtive sucesso. Nos dias seguintes a telefonei diversas vezes, mas não consegui falar com a mesma. Até que uma das mães da pesquisa me enviou um whatsapp, relatando que o aparelho celular de Jade tinha quebrado e ela queria saber se ainda poderia participar da pesquisa. Disse que tudo seguiria como acordado, para ela ir à data agendada para o início do Reiki.

No 1º encontro de cuidado que ocorreu 16 dias após a entrevista, Jade chegou acompanhada das duas filhas, a adolescente iria cuidar da criança enquanto ela recebia o cuidado. Ao entrar no espaço terapêutico Jade ficou muito encantada, disse que nunca tinha visto um lugar tão bonito, só nas novelas, que ali seria seu “paraíso”. Muito bem humorada ela notou as plantas e perguntou se uma delas seria para ela, respondi que sim, que ela iria levar um pedacinho do “paraíso” para sua casa. E o sorriso que ela me presenteou foi enorme. A presença autêntica do cuidado nos promove esses momentos. Realizei a entrevista e ao término a conduzi a maca, e iniciei a transmissão do Reiki. No início da seção, Jade abria e fechava os olhos, pedi que ela os mantivesse fechados, pois isso iria favorecer seu relaxamento. Ela consentiu, entretanto ela abriu os olhos três vezes mais, até que dormiu. No término do Reiki, Jade dormia um sono profundo, tentei acordá-la lhe chamando pelo algumas vezes, mas não obtive sucesso, então toquei em seu ombro e soei um alarme suave; ela despertou e ao sentar na maca demonstrava desorientação, pedi que ela respirasse fundo, falei que ela estava ali para ser cuidada e que ela tinha adormecido profundamente; neste momento ela sorriu e disse: eu sei o que vim fazer aqui, só não estava preparada para ser tão bem tratada. Relatou que no início da seção ficava abrindo os olhos em razão de estar “vendo” com os olhos fechados muitos fogos de artifício; e ela abria os olhos para conferir se eram reais. Percebi que ela precisava de respostas, expliquei para ela que muitas pessoas relatam ver pontos luminosos quando recebem o Reiki, que há sete anos eu era terapeuta Reikiana e já tinha escutado esse relato muitas vezes. Ela garantiu estar tranquila, mas muito impactada com o que tinha vivido. Ao nos despedirmos, ela disse que tinha muita fé que Deus tinha enviado esse trabalho para curar ela. Evocando o elemento e 4 do *caritas process* estimei sua fé e esperança e honrei seus credos e crenças. Entreguei-lhe a planta e ela saiu sorrindo.

No 2º encontro de cuidado mediado pelo Reiki que ocorreu dois dias após o último; Jade chegou cantando um lindo louvor de sua religião, elogiei a música e ela disse que tinha

acordado pela primeira vez em anos, percebendo que eu não tinha compreendido sua metáfora, ela compartilhou que todos os dias ela não acordava suavemente, que pulava da cama com mil atividades, mas que desde do nosso ultimo encontro ela estava despertando todas as mãos com leveza, que antes de *ficar* de pé fazia suas orações e respirava profundamente, como eu tinha lhe orientado, sentindo todo seu corpo, e somente depois desse ritual, levantava para viver um dia que já começava com pensamentos positivos. Todos os dias agora eu levanto cantando, me amando, pois A Luz visitou minha alma, eu clamei por Ele e Ele atendeu. Percebi como Jade estava evocando suas crenças e trabalhando sua espiritualidade, para superar suas dificuldades. Jean Watson traz que A base teórico/filosófica do Cuidado Transpessoal visa proporcionar aos enfermeiros e profissionais da saúde, de um modo geral, ferramentas intelectivas e de sensibilidade para que se estabeleça um envolvimento espiritual e, quando este ocorre, existe a ressignificação daquilo que é material para o verdadeiro sentido das interações humanas, que é o ser espiritual.

Iniciamos a seção do Reiki, a seção durou 40 minutos e Jade relaxou profundamente desde o inicio, observei espasmos na perna esquerda da mesma. Após encerrar a transmissão, despertei Jade chamando-a pelo nome e tocando seu ombro. Jade compartilhou que sentiu muita Paz, algo nunca sentido, como se ela não tivesse com que se preocupar, como se tudo ao seu redor fosse harmonia. Agradei sua confiança e parabeneizei. Quando estava indo embora Jade perguntou se poderia me dar uma abraço, eu sorri e lhe a abracei com muito contentamento.

O 3º encontro de cuidado ocorreu três dias após o ultimo. Jade estava vestida de maneira mais formal e com o cabelo arrumado de forma diferente do usual. Elogiei seu novo look, e ela agradeceu, contou-se que após o nosso momento ela iria ao encontro de um vereador que tinha lhe prometido um trabalho na campanha politica. Desejei-lhe boa sorte. Jade compartilhou que tinha perdoado sua vizinha, com a qual não tinha um bom relacionamento interpessoal, e que perdoou visto que em seu coração não poderia haver nada que não fosse leve. Parabeneizei e ressaltei a importância de viver em harmonia com todos, que sentimentos negativos baixam a sua frequência vibratória, o que não favorecia o seu bem estar. A conduzir para maca para começar a transmissão do Reiki, quando ela me perguntou qual era a minha religião, respondi que não tinha religião, que era espiritualista que acreditava no Amor da Criação e no Bem. Transmitir o Reiki que duraram 40 minutos, durante toda a seção Jade esteve relaxada. Quando concluir a técnica, Jade sentou-se na maca e narrou sua experiência, a mesma sentiu seu corpo leve como se estivesse flutuando, relatou ao seu redor tinha muita luz que ela tentou abrir os olhos, mas não conseguiu. E que até aquele momento muita energia percorria seu corpo. Refleti sobre o um dos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal no qual Jean Watson (2002) traz que a emergência da Ciência do Cuidado, fundamentada sobre os novos pressupostos, torna explícita uma visão de mundo unitária, expandida, energética, com uma ética de atendimento humano relacional e uma ontologia como seu ponto inicial. Para autora o corpo de uma pessoa está confinado ao tempo e ao espaço, mas a mente e a alma não estão confinadas ao universo físico; penso que os fenômenos vividos por Jade acontecem na sua mente e na sua alma. Acompanhei Jade até o jardim eterno do espaço terapêutico, pois minha alma pedia mais de sua presença.

O 4º encontro de cuidado se deu 7 dias após o último. Jade chegou sorridente, nos abraçamos e lhe perguntei sobre a entrevista de emprego, ela contou-me que estava aguardando a resposta ainda, mas que estava tranquila, pois tinha suas diárias. Ela estava otimista e tranquila em relação a sua vida, essa realidade foi atribuída a Paz que ela tinha conquistado depois dos nossos encontros. Percebi que eu também estava mais em Paz, que não tinha mais a ansiedade antes dos encontros ou após eles quando pensava o tempo todo como cuidar melhor de cada um dos familiares e suas demandas tão singulares; naquele momento eu estava mais entregue A energia do cuidado transpessoal. Jean Watson (2002), O cuidado transpessoal é o relacionamento intersubjetivo do ser humano-para-ser humano, no qual o enfermeiro afeta e é afetado pelo outro. Ambos estão totalmente presentes no momento e sentem a união com o outro; compartilham o campo fenomenal que se torna parte da história de vida dos dois; o campo fenomenal é a totalidade da experiência humana de estar no mundo, refere-se à estrutura individual de referência que pode ser conhecida apenas por aquela pessoa.

Apliquei o Reiki e durante a seção Jade adormeceu, após 40 minutos, deixei-a em silêncio e fui meditar sobre as emoções que eu estava sentindo; eu estava mais confiante sobre o meu papel nesse estudo, mais resiliente no caminho profissional que eu estava percorrendo, e mais certo do nunca que O Cuidado Transpessoal estava me curando dos hábitos nocivos de ter o controle sobre o cuidado, da busca pela perfeição como enfermeira (que não existe), e acima de tudo do medo de errar. Quando Jade acordou disse que dormiu profundamente e que tinha sonhado com algo, mas não se lembrava do que se tratava. Pedi que ela relaxasse, e focasse em todo o relaxamento que ela tinha desfrutado. Ela concordou e ao preparar para ir embora, disse que viveria muito bem ali (espaço terapêutico), era só trazer o fogão e a televisão, sorrimos e ela se foi.

O 5º encontro do cuidado ocorreu 2 dias após o último, Jade ao chegar estava agitada, disse que estava se controlando desde o dia anterior para não perder o equilíbrio e se estressar porque seu ex-marido não tinha depositado a pensão da criança, ela disse que em outros episódios como esse, o que era frequente, ela já teria ido na casa dele para confrontar, mas que dessa vez ela pensou antes de agir, e não foi, e não iria. Aconselhei Jade a respirar profundamente enquanto ela narrava seu drama pessoal. Após ela desabafar, ela mudou de assunto falando sobre sua nova rotina de fazer caminhadas todos os dias. A parabenizei e ressaltéi que realizar atividades físicas é fundamental para termos saúde. Iniciamos a seção do Reiki que duraram 40 minutos. Jade dormiu profundamente durante a seção, e ao término para despertá-la utilizei o alarme associado ao toque no ombro. Quando acordou ela estava serena, a mesma relatou que a cada seção ela conseguia relaxar mais. Que no início da seção ela sentiu muito formigamento em todo o corpo, mas depois que dormiu cessou. Jade levantou e disse que estava saindo leve, sem as “coisas” ruins de quando tinha chegado. Acompanhei ela até o jardim externo e nos despedimos.

O 6º encontro de cuidado ocorreu 3 dias após o último. Jade ao chegar estava acompanhada das filhas, as mesmas ficaram sentadas no jardim externo. Jade estava animada feliz por ter conseguido ir a todos os nossos momentos de cuidado, e ter sido cuidada, ressaltava que nunca nenhum profissional da saúde tinha lhe dado tanta atenção e carinho, e lhe escutado de

verdade. Agradei o reconhecimento e externei a minha felicidade em termos concluído algo tão especial. Ela pediu para não conversarmos muito, pois ela tinha culto na Igreja e não queria se atrasar. Seguimos para a seção de Reiki que duram 40 minutos, durante a seção Jade apresentou tremor na face e espasmos nas pernas. Ao término da seção Jade já estava consciente. Ficou alguns minutos em silêncio, e veio sentar-se me minha frente na poltrona; começou a relatar que essa pesquisa tinha mudado sua forma de ver o mundo e a si mesma, que ela acreditava que toda energia que tinha sentido tinha sido O Poder de Deus. Que iria orar por todos os envolvidos sempre. Agradei e disse-lhe que acreditava que havia um Poder que reinava durante todo o cuidado que era o Poder do Amor ao próximo e o respeito por suas crenças e historia de vida, agradei por ela ter sido intensa e permitir que eu entrasse em sua vida. Com um abraço agradecemos uma a outra. Ela garantiu estar presente na entrevista pós Reiki, e foi embora com suas filhas.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Se não há nada a ser feito, pelo menos que o sono seja tranqüilo e que os sonhos sejam suaves”

Rubem Alves

Os resultados deste estudo foram organizados em três artigos científicos, o primeiro intitulado: *Caritas process* no cuidar de familiares de crianças com doença falciforme, com os objetivos de identificar as necessidades humanas de ordem inferior e superior propostas por Jean Watson evidenciadas em familiares de crianças com doença falciforme; planejar a abordagem dos encontros de cuidado com base do *Caritas process* para contemplar as necessidades identificadas em familiares de crianças com doença falciforme. O segundo, Sentindo-se diferente: efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme, com objetivo de descrever os efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme. E, o terceiro artigo, intitulado Cuidado transpessoal de enfermagem através do Reiki: vivências de familiares de crianças com doença falciforme objetivou compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki.

Os artigos encontram-se organizados conforme as normas das Revistas Texto e Contexto, Revista Ana Nery e da Revista Latinoamericana de Enfermagem, respectivamente.

ARTIGO 1

CARITAS PROCESS NO CUIDAR DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

CARITAS PROCESS IN CARING FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH SICKLE CELL DISEASE

CARITAS PROCESS EN CUIDAR DE FAMILIARES DE NIÑOS CON ENFERMEDAD FALCIFORME

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades humanas de ordem inferior e superior propostas por Jean Watson evidenciadas em familiares de crianças com doença falciforme; Planejar a abordagem dos encontros de cuidado com base do *Caritas process* para contemplar as necessidades identificadas em familiares de crianças com doença falciforme.

Metodologia: Estudo qualitativo, de natureza compreensiva, fundamentada na pesquisa convergente assistencial e nos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Desenvolvido em um centro de referência no cuidado a pessoas com doença falciforme, no período de agosto a novembro de 2016. Envolveu 8 familiares que freqüentavam o centro para cuidar de seus filhos, crianças entre 4 e 14 anos, e duas enfermeiras uma mestrande e a sua orientadora. Os familiares responderam a entrevistas semiestruturadas, as enfermeiras construíram proposições para o cuidar dos familiares. Os

dados foram submetidos a análise de conteúdo e interpretado á luz da Teoria Transpessoal do cuidado.

Resultados: os familiares informaram necessidades em todas as dimensões, biofísicas de sobrevivência, psicológicas ou funcionais, sendo as psicossociais ou integradoras e as intrapessoais de busca de crescimento as mais comumente referidas.

Considerações finais: Este estudo fornece evidências de que as unidades de saúde que atendem crianças com doença falciforme e outros tipos de adoecimento crônico necessitam atentar para as necessidades dos familiares, não somente como sujeitos prestadores de cuidado, mas como sujeitos humanos fragilizados pelas questões existenciais do sentir, do viver e do morrer.

Descritores: Enfermagem, Enfermagem pediátrica, Família, Doença crônica

ABSTRACT

Objective: To identify the lower and upper order human needs proposed by Jean Watson evidenced in relatives of children with sickle cell disease; Plan the approach to caritas-based care meetings to address the needs identified in family members of children with sickle cell disease.

Methodology: Qualitative study, of a comprehensive nature, based on convergent care research and the assumptions of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care. Developed in a referral center for people with sickle cell disease from August to November 2016. It involved 8 family members who attended the center to take care of their children, children between 4 and 14 years old, and two nurses a master's degree and the its advisor. Family members responded to semi-structured interviews, and nurses constructed propositions to care for their relatives. The data were submitted to content analysis and interpreted in the light of the Transpersonal Theory of care.

Results: family members reported needs in all dimensions, biophysical survival, psychological or functional, being the psychosocial or integrative and the intrapersonal search for growth the most commonly referred.

This study provides evidence that health units serving children with sickle cell disease and other types of chronic illness need to address the needs of family members, not only as caregiver subjects, but as human subjects weakened by the existential feel, live and die.

Descriptors: Nursing, Pediatric Nursing, Family, Chronic Disease

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades humanas de orden inferior y superior propuestas por Jean Watson evidenciadas en familiares de niños con enfermedad falciforme; Planificar el abordaje de los encuentros de cuidado basado en el *Caritas process* para contemplar las necesidades identificadas en familiares de niños con enfermedad falciforme.

Metodología: Estudio cualitativo, de naturaleza comprensiva, fundamentada en la investigación convergente asistencial y en los presupuestos de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. Desarrollado en un centro de referencia en el cuidado a personas con enfermedad falciforme, en el período de agosto a noviembre de 2016. Envolvió 8 familiares que frecuentaban el centro para cuidar de sus hijos, niños entre 4 y 14 años, y dos

enfermeras una maestranda y la su orientadora. Los familiares respondieron a entrevistas semiestructuradas, las enfermeras construyeron proposiciones para el cuidado de los familiares. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido e interpretado a la luz de la Teoría Transpersonal del cuidado.

Resultados: los familiares informaron necesidades en todas las dimensiones, biofísicas de supervivencia, psicológicas o funcionales, siendo las psicosociales o integradoras y las intrapersonales de búsqueda de crecimiento las más comúnmente mencionadas.

Consideraciones finales: Este estudio proporciona evidencias de que las unidades de salud que atienden a niños con enfermedad falciforme y otros tipos de enfermedad crónica necesitan atender las necesidades de los familiares, no sólo como sujetos prestadores de cuidado, sino como sujetos humanos fragilizados por las cuestiones existenciales del, sentir, vivir y morir.

Descriptores: Enfermería, Enfermería pediátrica, Familia, Enfermedad crónica

INTRODUÇÃO

Estudo envolvendo familiares de crianças com doença falciforme evidenciou que ao cuidar da criança adoecida, não somente emerge o sentimento de amor por parte dos familiares, mas diversidade de sentimentos contraditórios como a impotência, que por consequência leva ao desespero e angústia por não poder intervir da forma como deseja para solucionar uma situação em particular e necessita esperar a intervenção de terceiros, a exemplo dos profissionais de saúde e da estrutura da rede¹.

Esse mesmo estudo revelou ainda que “os familiares cuidadores geralmente têm problemas em conciliar o cuidado com outras tarefas, a exemplo do trabalho fora de casa, sendo necessário então o afastamento de outras funções para cuidar da criança com DF. Se vêem compelidos a abdicar de seus interesses, do cuidar de si mesmos, das atividades de lazer, retardar ou anular a satisfação de suas necessidades básicas para priorizar as necessidades da criança”¹.

Estudo identificou as mulheres/mães como principais cuidadoras de crianças adoecidas crônicas, estando estas expostas à sobrecarga física e emocional em função do acúmulo de atividades domésticas, acompanhamento da criança nos serviços de saúde e prestação de cuidados aos demais membros da família².

Durante atividades desenvolvidas com familiares no encontro promovido pela associação de pessoas com DF, no qual utilizamos uma dinâmica de trabalho em grupo com a massa de modelar para expressar sentimentos, ao final a fala de uma das mães nos alertou sobre a necessidade de desenvolver ações de cuidar das famílias, quando ela revelou “ninguém se preocupa com a gente, só olham para a doença de nossos filhos”. O que nos motivou a buscar suporte de uma Teoria de Enfermagem para a construção de um cuidado

sensível às famílias. Depois de visitar as Teorias de Watson, Orem, Leininger, Rogers e Peplau optamos pela Teoria do cuidado Transpessoal de Jean Watson.

A Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem foi elaborada na década de 70 por Jean Watson, enfermeira estadunidense, quando esta era professora da Universidade do Colorado. A autora defende que o cuidado é o centro das práticas de enfermagem e a teoria do cuidado humano tem pressupostos fenomenológicos existenciais, que olha para a pessoa além da sua dimensão física, e mostra-se aberta e atenta aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte; Assim, a enfermeira sob a égide do cuidado transpessoal cuida da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado, nesse sentido opera transformações nos modos de ser e estar no mundo tanto da enfermeira quanto do ser cuidado^{3,4}.

Os princípios da teoria pautam-se na Prática de amor-bondade e equanimidade; na Presença autêntica: possibilitando a crença profunda de outro, o qual pode ser o paciente, colega, família, ou qualquer outra pessoa; no Cultivo da própria prática espiritual para a totalidade da mente-corpo-espírito, além do ego; no "Ser" o ambiente de cura de cuidados; e em Permitir milagres, que significa ter abertura aos eventos de vida inesperados e inexplicáveis da vida⁴.

Jean Watson classifica as necessidades humanas em duas categorias, que ela denominou de ordem inferior e superior. Na ordem inferior, encontram-se as necessidades de sobrevivência, que estão relacionadas à satisfação de demandas do corpo físico, como a nutrição, hidratação, eliminação e ventilação; e, as necessidades funcionais a exemplo do repouso, atividade/inatividade e sexualidade. E, na ordem superior encontram-se as necessidades integradoras ou psicossociais a exemplo da realização e associação. Além das necessidades de busca e crescimento, também denominadas necessidades intra e interpessoal, como a de autorealização⁵.

A autora não traz em sua teoria nenhum guia que possa ser usado como modelo para o processo de enfermagem, contudo elenca dez proposições que servem para fundamentar as escolhas de enfermeiras para subsidiar os encontros de cuidado, o “*Caritas process*”, e que estes emergem da relação interpessoal construída entre enfermeira e ser cuidado em cada encontro de cuidado.

Caritas Processes Número: **1** – Prática do amor, bondade e equanimidade no contexto de um cuidado consciente; **2** – Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/respeitar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do self/outro; **3** – Cultivo livre das suas próprias práticas espirituais; aprofundando a autoconsciência, para além do ego; **4** – Desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado, de

ajuda e confiança; **5** – Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão profunda com o espírito do ser e do ser que cuida do outro; **6** – Uso criativo do ser, de todas as formas de conhecer/ser/fazer, como parte do processo de cuidado; **7** – Engajamento em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo; **8** – Criar um ambiente protetor em todos os níveis, onde se está consciente do todo, da beleza, do conforto, da dignidade e da paz; **9** - Assistir com respeito as necessidades básicas, mantendo um cuidado intencional e consciente do espírito, enquanto unidade do ser; **10** – Estar presente e aberto para as dimensões existenciais desconhecidas do sofrimento entre vida-morte⁴.

Buscando subsidiar o cuidado intencionado elaboramos a seguinte questão norteadora: Como mediar os encontros de cuidado com familiares de crianças com doença falciforme a partir dos elementos *Caritas process* da Teoria do cuidado transpessoal de Enfermagem?

Assim, este estudo foi desenvolvido com os objetivos: Identificar as necessidades humanas de ordem inferior e superior propostas por Jean Watson evidenciadas em familiares de crianças com doença falciforme; Planejar a abordagem dos encontros de cuidado com base do *Caritas process* para contemplar as necessidades identificadas em familiares de crianças com doença falciforme.

A relevância deste estudo incide na possibilidade de contribuir para reduzir as lacunas de conhecimento sobre intervenções de cuidado às famílias de crianças em adoecimento crônico, e por trazer uma proposta inédita de cuidado aos familiares pautado na Teoria transpessoal do cuidado de enfermagem, a qual tem sido mais explorada em nosso contexto aplicando-se a pessoas adoecidas.

METODOLOGIA:

Estudo qualitativo, de natureza compreensiva, fundamentada na pesquisa convergente⁶ e nos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson^{3,4,5}.

A pesquisa convergente-assistencial caracteriza-se pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, ao mesmo tempo em que se dá a construção de conhecimento⁷. Esta metodologia permite refletir e aprimorar a prática profissional⁸. E requer que os pesquisadores desenvolvam simultaneamente pesquisa e cuidado com a intenção de provocar mudanças na assistência⁸.

Participaram oito familiares de crianças com doença falciforme, sendo sete mulheres/mães e um homem/pai, os quais foram convidados, na sala de espera para consultas

da unidade de saúde, a conhecer os objetivos do estudo/intervenção e aceitaram participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os familiares eram mães e pais de crianças entre as idades de quatro a quatorze anos, todos tiveram o diagnóstico ao nascer através do teste de triagem neonatal, sendo um deles assintomático e os demais com história de sucessivas hospitalizações devidas a crises álgicas e anemia com conseqüente icterícia. Um deles teve comprovado o risco para acidente vascular cerebral pelo exame do Doppler transcraniano.

Os dados empíricos, explorados neste artigo, foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas nos dois primeiros encontros de cuidado entre a enfermeira e os familiares, que foram realizadas em espaço privativo com a presença unicamente da enfermeira e do familiar. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas pela própria enfermeira/mestranda. Tiveram duração mínima de 10 e máxima de 40 minutos.

Em seguida os dados foram submetidos a análises de interpretação, seguindo os passos apresentados na figura 1.

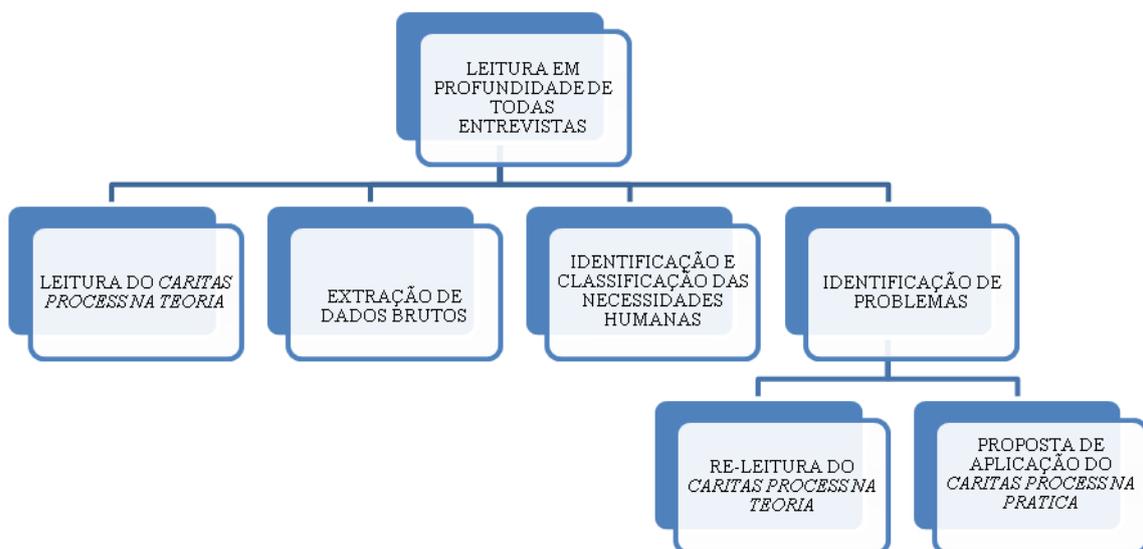


Figura 1 – Esquema de análise e interpretação dos dados

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste estudo os familiares informaram necessidades em todas as dimensões, biofísicas de sobrevivência, psicológicas ou funcionais, sendo as psicossociais ou integradoras e as

intrapessoais de busca de crescimento as mais comumente referidas, conforme se evidencia no Quadro 1.

Estudo que explorou os efeitos do adoecimento crônico de um ente sobre os familiares demonstrou diversos impactos que afetam a qualidade de vida, tais como alterações emocionais, mudanças nas atividades de vida diária, dificuldades em manter equilíbrio nos relacionamentos familiares, mudanças no padrão de sono e repouso, interrupção ou limitação para usufruir tempo de lazer e férias, dificuldades em acessar e suporte para cuidados, obstáculos para continuidade de estudos e trabalho, impacto negativo sobre as finanças da famílias, além de interferências sobre a vida social e o tempo para cuidar de si⁹.

NECESSIDADES HUMANAS	CLASSIFICAÇÃO	DADOS BRUTOS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
ORDEM INFERIOR	BIOFISICAS OU DE SOBREVIVENCIA	P 3: Cansada! Exausta, na verdade. Não durmo, não tenho fome, P2: comecei até crise de falta de ar, quando eu ficava nervosa	- Fadiga muscular - Inapetência - Padrão respiratório alterado
	PSICOLOGICAS OU FUNCIONAIS	P2: Eu dormia bem, não perdia noite de sono, hoje durmo muito mal. P 2: Minha vida é pensar em evitar que ela entre em crise, deixa-me desnorreada. P 3: Não suporto viver todos os dias com medo de uma crise da menina (filha com DF). P5: todos os dias acordo com medo de ela ter morrido dormindo. P3: minha vida agora é muito desgastante. P4: Mas não digo que sou 100% feliz, nenhuma mãe com a vida que levo é. P6: Minha vida é pensar em evitar que ela entre em crise P3: Não tenho mais paciência, meu marido quer que eu cumpra minhas obrigações de esposa (atividade sexual), mas eu não tenho vontade nenhuma ele reclama, eu faço para evitar que ele vá para rua (adultério).	- Distúrbio do sono - Ansiedade - Medo da morte da criança - Transtorno do pânico - Medo das complicações da DF - Sobrecarga do cuidado - Tristeza - Papel social alterado - Alteração dos desejos
ORDEM SUPERIOR	PSICOSSOCIAIS INTEGRADORAS	P2: Eu vivo abrindo mão de meus desejos (estar com a família) para poder evitar as crises. P2: Minha filha não quer ficar de agasalho,	- Convívio familiar prejudicado - Pressões sociais sobre o comportamento de vigília com o filho

		<p>então eu não vou.</p> <p>P4: Meu marido disse que estou ficando louca, mas não é.</p> <p>P4: morro de medo de ter outro filho.</p> <p>P2: São João mesmo eu prefiro ficar em casa, pois minha família vai para a roça e lá é frio.</p> <p>P3: Eu não saio mais de casa.</p> <p>P6: ter paciência com a mulher que anda muito nervosa por conta da menina.</p> <p>P 3: ela sofre pirraça (<i>bullying</i>) dos colegas por causa do olho, não me relaciono muito com as pessoas da escola.</p> <p>P7: então nunca tem nada para a gente aqui, como a senhora disse que vai priorizar as mães eu gostei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medo de ter outro filho doente - Isolamento social -Atitude de compreensão -Necessidade de proteger o filho - Discriminação pela invisibilidade da doença. -Necessidade de cuidado
	INTRAPESSOAIS DE BUSCA DE CRESCIMENTO	<p>P6: Espero ficar mais calmo, relaxado. Me sentir bem.</p> <p>P 3: Espero tirar essa coisa (angustia) do meu peito.</p> <p>P3: Eu não sei o que é essa terapia, mas se Deus mandou à senhora deve ser para meu bem.</p> <p>P4: Espero conhecer, pois não conheço, mas pelo que a senhora falou é algo bom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expectativas de melhorar o estado geral -Correlação do mundo espiritual com o cuidado recebido - Manifesta a confiança no cuidado proposto pela enfermeira - Aberto a explorar o novo

Quadro 1 – Necessidades de ordem inferior e superior segundo Jean Watson, identificadas em familiares de crianças com doença falciforme. 2017

Todas essas repercussões do adoecimento crônico das crianças sobre os familiares derivam da necessidade de adaptação às mudanças e exigências incorporadas a sua rotina diária. Considera-se ainda, que a doença crônica promove momentos de exacerbação e recidiva de sintomas que fragilizam as crianças e toda a família¹⁰. Crianças que hospitalizam com frequência com as que têm doença falciforme, e que padecem de dor, tendem a ser mais chorosas e a demandar mais atenção de seus cuidadores¹¹. Isso traz ainda mais preocupações e sofrimento, o que convoca a um comportamento de vigilância do estado da criança,

interferindo na liberdade, na sexualidade, no sono e repouso dos genitores que temem a recidiva e piora do estado da criança e passam as noites em vigília.

As necessidades emocionais emergiram do relato dos familiares como nervosismo, irritabilidade, sensação de desequilíbrio, falta de autocontrole, medo e ansiedade¹², levando-os a perceberem sua vulnerabilidade e motivando-os a procurarem ajuda. Nessas situações os familiares necessitam de ajuda especial e qualificada, além da rede de apoio social com a qual a família conta para prestar o cuidado da criança a qual deve ser levada em consideração a família requer suporte emocional¹².

Outro aspecto importante revelado nas falas dos familiares foi a carência de serviços que lhes prestem atenção e cuidado, fazendo com que esses se sintam desamparados e invisibilizados, na medida em que eles percebem que os profissionais de saúde os vêem tão somente como cuidadores potenciais de seus filhos e lhes dirigem orientações focadas na doença. Estudo aponta que o enfoque dado aos familiares nas unidades de saúde consiste em instrumentalizá-las para serem cuidadores, para identificar sinais e sintomas e agir precocemente diante das alterações evidenciadas pela doença^{10,11}. A qualidade de vida da família é uma área de cuidados de saúde negligenciada, que precisa ser abordada por todos profissionais de saúde para fornecer suporte adequado ao paciente e à unidade familiar⁹ ao compreender que a família de uma criança em adoecimento crônico também necessita de cuidado multiprofissional⁹.

A ruptura do cotidiano, e as mudanças são percebidas como ausência de vida, ou uma vida com pouco sentido. Essa conotação advém das perdas de oportunidades de realização pessoal implicadas com a dedicação necessário ao cuidar do filho adoecido, a qual impede de viver coisas simples da vida como sair com a família, ou passear em determinadas horas do dia devido a temperatura, caminhar num parque ou ir à praia. As repercussões do papel de cuidado sobre o familiar independe da idade, contudo nos jovens para adaptar-se e assumir o cuidado em tempo integral, é preciso renunciar a seus planos futuros e à liberdade¹³.

Estudo destacou que os familiares de pessoas em adoecimento crônico podem ser mais emocionalmente afetados pela doença do que os próprios adoecidos¹⁴. Isso pode ser porque a atenção é focada principalmente nas necessidades do paciente. Em contraste, o membro da família e suas preocupações são geralmente ignorados ou não entendidos^{9, 14}.

Dentre as preocupações que ampliam tensões nos genitores encontram-se a diminuição do bem estar das crianças, os dias escolares perdidos em função de hospitalizações, limitações nas oportunidades de lazer e socialização¹⁴.

Jean Watson⁵ afirma que é necessário desenvolver métodos que preservem o contexto humano e permitam o avanço do conhecimento acerca do mundo da experiência humana, desta forma as colocar expectativas de alcançar melhoras em suas emoções, sentimentos e mal estares, os familiares se abriram ao

encontro proposto. E após a escuta e identificação das necessidades e problemas emergiram os Elementos do *Caritas Process* para guiar os encontros de cuidado, os quais se encontram representados no Quadro 2. Essa organização se mostrou necessária porque o cuidado transpessoal, defende Watson⁵, requer intencionalidade e “quando duas pessoas se juntam num dado momento, é criada uma oportunidade, uma ocasião real para o cuidar”, assim sentimos que era importante preparar-se para esses próximos encontros. Visto que, acrescenta a autora “uma ocasião real para cuidar ou momento transpessoal de cuidar envolve ação e escolha por parte do cuidador e do receptor dos cuidados”, nesse sentido a ação de cuidado é previamente negociada entre os envolvidos que decidem estar no encontro, na relação e o que fazer naquele momento⁵.

Na medida em que os familiares expressaram o desejo de participar da pesquisa/cuidado mostraram-se abertos ao cuidado demonstraram estar buscando algo que o cuidado transpessoal possibilita que é a preservação da dignidade, da humanidade, do todo e da harmonia interior, cujo objetivo contempla o autoconhecimento, autocontrole, auto cuidado e autorecuperação^{3,4,5}.

PLANO DE MEDIAÇÃO DOS ENCONTROS DE CUIDADO A PARTIR DOS ELEMENTOS <i>CARITAS PROCESS</i>
1 – Prática do amor, bondade e equanimidade no contexto de um cuidado consciente
Atentando às necessidades dos familiares Ouvindo com atenção e respeito as narrativas de todos os familiares indistintamente, designando para cada um/a o tempo necessário para a iniciação, engajamento, relaxamento e despertar da terapia. Mostrando-se aberta a acolher as demandas derivadas da relação interpessoal de cuidado Planejando os encontros com horário pré determinado de modo a respeitar o tempo de cada uma/ e cada um
2 – Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/respeitar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do self/outro
Estando disponível durante os encontros de cuidado para partilhar os temores, preocupações e inquietações dos familiares Respeitando as crenças e estar atenta a não conflitar com as próprias crenças quando estas forem divergentes Mantendo uma escuta sensível sobre as vivências e lembranças evocadas pelos familiares
3 – Cultivo livre das suas próprias práticas espirituais; aprofundando a autoconsciência, para além do ego
Estimulando a pratica da oração, freqüência a cultos, meditação e leituras de textos que permitam a conexão do familiar com a espiritualidade Promovendo momentos de reflexão, silêncio e meditação Incentivando a freqüência a espaços de praticas da religiosidade e espiritualidade
4 – Desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança
Estando disponível para cuidar, ouvir e compreender as vivências e sentimentos derivados da experiência de ter um filho com DF Auxiliando na busca por ajuda profissional para resolubilidade de problemas de ordem física e psicomoecional evidenciadas nas narrativas dos familiares durante os encontros de cuidados e as entrevistas Disponibilizando um contato telefônico para que os familiares possam acessar quando sentirem necessidade de mudar os horários dos encontros do cuidado, ou necessitar se ausentar por algum motivo, para negociar reposição de horários, etc. Assegurando a privacidade, mantendo o espaço restrito à entrada apenas da enfermeira e do ser cuidado nos encontros de cuidado.

<p>5 – Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão profunda com o espírito do ser e do ser que cuida do outro</p> <p>Permitindo a expressão de sentimentos positivos e negativos Ouvindo atentamente as explicações para a exposição das emoções que emergem das lembranças Oferecendo apoio através do toque, segurando as mãos, posicionando delicadamente as mãos sobre os ombros Esperando o tempo de cada um para recompor-se de momentos de explosão de choro e outras emoções Assegurando-se de que a pessoa se sente pronta para encerrar o encontro de cuidado no momento de determinar o seu término.</p>
<p>6 – Uso criativo do ser, de todas as formas de conhecer/ser/fazer, como parte do processo de cuidado</p> <p>Estimulando os familiares a falar sobre os seus sentimentos e a refletir sobre eles Incentivando o uso da escrita e do desenho para a expressão de sentimentos derivados das relações de cuidado com a criança e os demais sujeitos significativos de seu entorno social Estimulando praticas de manifestação artística como desenhar, pintar, bordar, costurar e manuseiar a massa de modelar.</p>
<p>7 – Engajamento em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo</p> <p>Estimulando os familiares a terem mais controle sobre sua saúde, ao proporcionar informações necessárias e alternativas para a solução dos seus problemas Incentivando o auto conhecimento através de meditação e momentos de reflexão sobre as situações problema Promovendo o ensino-aprendizagem interpessoal, buscando soluções alternativas para a situação vivenciada Emponderando os familiares a terem o controle da sua saúde Ressaltando a importância do cuidar de si diariamente como ser divino que deve ser honrado.</p>
<p>8 – Criar um ambiente protetor em todos os níveis, onde se está consciente do todo, da beleza, do conforto, da dignidade e da paz</p> <p>Criando um ambiente com elementos da natureza, e cores alegres Promovendo um ambiente acolhedor, com poltronas confortáveis Demonstrando formas simples de tornar o ambiente acolhedor com elementos disponíveis na natureza Incentivando a criar um espaço de relaxamento em seu domicílio Estimulando a permanecer alguns momentos do dia em ambiente silencioso e em conexão com a natureza Motivando a manter o ambiente iluminado e aerado Estimulando a apreciação de fenômenos do natureza como a amanhecer, o por do sol, as mudanças das estações, as plantas e as flores.</p>
<p>9 - Assistir com respeito as necessidades básicas, mantendo um cuidado intencional e consciente do espírito, enquanto unidade do ser</p> <p>Estimulando exercícios respiratórios de relaxamento Estimulando a pratica de exercícios físicos a exemplo da caminhada ao ar livre Incentivando a pratica do silencio em espaço limpo e confortável Orientando para o agendamento de consultas com profissionais capazes de atender as demandas e necessidades evidenciadas (médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais) Incentivando a organização de horários específicos para o cuidado de si, do corpo e da aparência pessoal</p>
<p>10 – Estar presente e aberto para as dimensões existenciais desconhecidas do sofrimento entre vida-morte</p> <p>Recordando os momentos de felicidade vivenciados Valorizando a potencialidade do corpo Valorizando os vínculos construídos com os parceiros/as, filhos, familiares, amigos e profissionais Evocando o poder da mente, do pensamento positivo e das emoções positivas do viver</p>

Quadro 2 - Plano de mediação dos encontros de cuidado a partir dos elementos *caritas process*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivos identificar as necessidades humanas de ordem inferior e superior propostas por Jean Watson evidenciadas em familiares de crianças com doença falciforme; e planejar a abordagem dos encontros de cuidado com base do *Caritas process* para contemplar as necessidades identificadas em familiares de crianças com doença falciforme.

Familiares de crianças com doença crônica podem expressar inúmeras outras necessidades, as quais não estão retratadas neste estudo, pois sua limitação está relacionada ao fato deste artigo ter sido elaborado com as entrevistas semi-estruturadas do primeiro contato com os familiares com o intuito de fazer um diagnóstico para fundamentar os demais encontros de cuidado transpessoal.

As necessidades mais evidenciadas concentram-se nas dimensões psicossociais ou integradoras e as intrapessoais de busca de crescimento, as quais podem ser atendidas por um cuidado que requer instrumentalização relacional para a interação, escuta sensível e o toque. Demanda apoio para acionar a rede social e a inclusão dos familiares em processos de interação capazes de construir novos vínculos e despertar o cuidar de si, a contemplação dos elementos disponíveis e promotores de bem estar.

Este estudo fornece evidências de que as unidades de saúde que atendem crianças com doença falciforme e outros tipos de adoecimento crônicos necessitam atentar para as necessidades dos familiares, não somente como sujeitos prestadores de cuidado, mas como sujeitos humanos fragilizados pelas questões existenciais do sentir, do viver e do morrer. Uma forma seria a criação de grupos de apoio familiar visando reduzir o impacto emocional sobre os membros da família, proteger sua saúde e melhorar as relações familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva KC, Carvalho ESS, Santos LM, Falcão do Vale PRL, Morbeck AD. Representações e práticas de cuidados de familiares à criança com doença falciforme. In: Evanilda Souza de Santana Carvalho, Aline Silva Gomes Xavier. (Org.). Olhares sobre o adoecimento crônico : representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. 1ªed. Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, (1): 79-98.
- 2 Andrade SFO, Alves RF, Melo MO, Rodrigues MJ. Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer. *Psicol. cienc. prof.* 2014, 34(4):1014-31. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000401014&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370002332013>.
- 3 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.* 2007;16(1):129-35. WATSON 2003,
- 4 Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado..(WATSON 2008, p.34).

- 5 Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 2002.
- 6 Paim L, Mercedes T, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa Convergente-Assistencial e sua Aplicação em Cenários da Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 2008;13(3):380-6.
- 7 Trentini M, Beltrame V. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. *Rev Cogitare Enferm*. 2006 Mai-Ago; 11(2):156-60.
- 8 Pivoto Flávia Lamberti, Lunardi Filho Wilson Danilo, Santos Silvana Sidney Costa, Lunardi Valéria Lerch. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 Oct 11]; 22(3): 843-849. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300034>.
- 9 Golics JC, Basra MKA, Salek MS, Finlay AY. The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *Int J Gen Med*. 2013, 6: 787–98.
- 10 Salvador MS, Gomes GC, Oliveira PK, Gomes VLO, Busanello J, Xavier DM. Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Oct 12]; 24(3): 662-669. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300662&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000300014>.
- 11 Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Oct 12]; 33(4): 165-171. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>.
- 12 Bittencourt ZZLC, Françaço MFC, Monteiro C, Francisco DD. Surdez, redes sociais e proteção social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):769-76.
- 13 Gomes GC, Mota MS, Moreira MAJ, Jung BC, Xavier DM, Silva CD. (Des)preparo do familiar para o cuidado à criança com doença crônica. *Rev Enferm UFPI*. 2017 Jan-Mar;6(1):47-53.
- 14 Wollenhaupt J, Rodgers B, Sawin KJ. Family management of a chronic health condition: perspectives of adolescent. *J Fam Nurs*. 2012;18(1):65-90.

ARTIGO 2

SENTINDO-SE DIFERENTE: EFEITOS DO REIKI NO CUIDADO TRANSPESSOAL DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

RESUMO

Objetivo: Descrever os efeitos do REIKI no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme. Pesquisa Convergente Assistencial, pautado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, realizado em um município da Bahia, durante os meses de agosto a 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 semi estruturadas antes e após as sessões.

Resultados: os participantes perceberam mudanças de padrões de respostas fisiológicas ao stress provocado pela intensa rotina de cuidados e preocupações com a criança, bem como mudanças na forma de cuidar de si mesmo, alívio de desconfortos físicos e melhora das emoções vivenciadas na experiência da doença falciforme em seu filho.

Conclusão: os familiares de crianças em adoecimento crônico podem ser beneficiados pelas praticas integrativas complementares nos serviços de saúde, proporcionando mudanças positivas à sua experiência para um maior cuidado de si, e redução dos efeitos de stress que o adoecer crônico provoca nos cuidadores/familiares.

Descritores: Reiki, Cuidados de Enfermagem, Teorias de Enfermagem, Familiares

RESUMEN

SENTIÉNDOSE DIFERENTE: EFECTOS DEL REIKI EN EL CUIDADO TRASNPERSONAL DE FAMILIARES DE NIÑOS CON ENFERMEDAD FALCIFORME

Objetivo: Describir los efectos del cuidado a través del REIKI en los familiares de niños con la enfermedad falciforme.

Metodología: estudio de intervencion, del tipo cualitativo, en la perspectiva de la Investigacion Convergente Asistencial basado en la Teoria del cuidado Transpersonal de Jean Watson realizado en un municipio de Bahía, durante los meses de agosto a octubre de 2016, donde siete familiares de niños con enfermedad falciforme e responderam a entrevistas semi-estructuradas antes y después de recibir sesiones de Reiki por 30 minutos durante seis semanas.

Resultados: los participantes perciben las modificaciones de los patrones de las respuestas fisiológicas al estrés provocado por la intensidad de los cuidados y las preocupaciones por la

infancia, los cambios en la forma de cuidar de sí mismo, los desórdenes físicos y la melhora de las emociones vivenciadas por la enfermedad falciforme en su hijo

Conclusión: los familiares de los niños padecimiento crónico pueden ser beneficiados por las prácticas integrales complementarios en los servicios de salud, proporcionando las modificaciones positivas a su experiencia para el mayor cuidado de los niños, y la reducción de los efectos del estrés que el adoeedor crónico provoca nos cuidadores / familiares.

Descriptor: Reiki, Cuidados de Enfermería, Teorias de Enfermería, Familiares

ABSTRACT

FEELING DIFFERENT: EFFECTS OF REIKI IN THE CARE OF FAMILY OF CHILDREN WITH SICKLE CELL

Objective: To describe the effects of care through REIKI in the families of children with sickle cell disease.

Methodology: a intervention and qualitative study, Convergent Assistance Research to focus in Transpersonal Care by Jean Watson, carried out in a municipality of Bahia, during the months of August to 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: participants perceived changes in the patterns of physiological responses to stress caused by the intense routine of cares and concerns with the child, as well as changes in the way of caring for oneself, relief of physical discomforts and improvement of the emotions experienced in the experience of the disease sickle in his son.

Conclusion: family members of children with chronic illness can benefit from complementary integrative practices in health services, providing positive changes to their experience for greater self care, and reducing the stress effects of chronic illness on caregivers / family members.

Descriptors: Reiki, Nursing Care, Nursing Theories, Family

INTRODUÇÃO

Adoecer em qualquer etapa da vida acarreta mudanças nos papéis sociais, uma vez que a pessoa adoecida demanda cuidados que podem sobrecarregar os familiares. Características como; evolução lenta, progressão, necessidade hospitalização, de tratamentos prolongados e/ou permanentes, impacto na capacidade funcional da pessoa adoecida geram dependência de cuidados. Nessa situação a pessoa dependerá do auxílio constante de um cuidador, que geralmente é um familiar.

A doença falciforme (DF) é uma das doenças com maior frequência em todo o mundo. Provém de uma mutação genética ocorrida no sangue, no gene da globina beta da hemoglobina, dando origem a uma hemoglobina anormal, designada como hemoglobina S (HbS), que substitui a hemoglobina normal A (HbA). A presença da doença falciforme no Brasil tem grande relação com o processo histórico escravocrata no país. Estudos relatam a relação da anomalia genética com os maciços contingentes de escravos africanos recebidos no Brasil, sendo, predominantemente, a população negra a mais afetada¹.

Caracterizada por ser crônica e incurável, a doença falciforme 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 psicológico².

A família, frequentemente vista como responsável por atender as demandas de cuidados, sofre as consequências desse processo, sentindo-se muitas vezes sobrecarregada; angústias e conflitos de relacionamento afetam a saúde física e emocional da família e a eficácia com que a assistência é oferecida³.

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 comprometimento fisiopsicopatológico e emocional.

A promoção do cuidado cada vez mais vem sendo vinculada a um olhar integral, na perspectiva de reconhecer o ser humano como um ser biopsicossociocultural e espiritual. Essa abordagem de cuidar de forma integral é o caminho para ruptura do engessamento que as práticas instituídas pelo modelo biomédico impõe às ações de cuidado desenvolvidas pela enfermeira, sobretudo para o cuidado transpessoal, proposto na Teoria Transpessoal do Cuidado Humano da enfermeira Jean Watson⁴. Watson propõe uma filosofia e ciência centradas no cuidado, que é o eixo da prática de enfermagem, está presente em todas as culturas e é essencial para a sobrevivência^{4,5}. Nesta perspectiva, devemos cuidar, para que a Grande Vida possa curar. Cuidar, sobretudo, da saúde e da plenitude, já que é a partir do que está bem e fluindo em nós que uma dinâmica curativa e evolutiva é impulsionada, de forma expansiva e integrativa⁶. O cuidado transpessoal foge à lógica fragmentaria, tecnicista e mecanicista do cuidado centrado no modelo biomédico cujos resultados são buscados para atender ao modelo produtivista em que o ser cuidado é visto como uma máquina que pode ter

suas partes reparadas para serem devolvidas ao mercado (seja como corpo útil para o trabalho, seja como consumidor de bens e serviços)⁵.

Os interesses do cuidado transpessoal se dirigem ao crescimento biopsicossocial, cultural e espiritual dos participantes envolvidos no cuidado. Buscando promover o alcance da autoconsciência do sujeito cuidador e do ser cuidado. 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 à buscar o cuidado a principio 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 amor⁷.

O cuidar transpessoal engloba os momentos científicos, profissionais, éticos, estéticos, criativos e personalizados entre duas pessoas que possibilitam a interação entre o mundo subjetivo e a consciência dos envolvidos no cuidado ^{4,5}.

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 método para mediação do cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme no presente estudo⁸.

Considera-se o Reiki como uma abordagem holística da saúde e bem-estar, uma filosofia de vida para promover felicidade pessoal e de terceiros⁸. 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, trazendo benefícios que vão além do corpo físico e agindo profundamente não somente nos sintomas, mas na causa destes^{9,10}.

Dentre os profissionais aptos a realizar a técnica no SUS está a enfermeira que deve ter um certificado que comprove que a mesma está apta transmitir o Reiki¹¹. No Brasil o Ministério da Saúde, buscando provê o cuidado integral a população, lançou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS, sendo que somente em 13/01/2017, o Reiki é englobado TIC pelo MS¹¹. Na categoria de ações de promoção e prevenção a saúde, o MS descreve o Reiki como¹¹:

O Reiki é a canalização da frequência energética por meio do toque ou aproximação das mãos e pelo olhar de um terapeuta habilitado no método, sobre o corpo do sujeito receptor. A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram

bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital – Ki. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

Este artigo foi desenvolvido buscando responder a seguinte questão norteadora: Como os familiares de crianças com doença falciforme percebem os efeitos do Reiki aplicados durante os encontros de cuidados com a enfermeira? E, teve por objetivo descrever os efeitos do REIKI no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme.

METODOLOGIA

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, 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. Outro aspecto relevante dessa metodologia, é que ao convergir a 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^{12,13}.

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

Os familiares foram convidados a participar durante espera por consulta de seus filhos ao hematologista, quando receberam informações sobre o Reiki através de roda de conversa e folhetos distribuídos. Em seguida aqueles que se interessaram em participar agendaram com a enfermeira/pesquisadora sua primeira consulta.

A terapia foi empregada em seis sessões, os encontros tiveram duração total de 1 hora de vinte minutos, dentre os quais 40 minutos foram de aplicação do Reiki. A produção dos dados se deu mediante aplicação de entrevistas semi-estruturadas obtidas antes e após o bloco de sessões da terapia. Tanto a terapia quanto as entrevistas foram realizadas em

ambiente privativo com a presença apenas da enfermeira/pesquisadora e o familiar participante.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, mediante protocolo de aprovação Parecer no 1.254.708 e CAE no. 45128015.8.0000.00.53, e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Visando preservar o anonimato dos participantes, suas falas neste artigo serão identificadas através da letra E seguida de uma numeração Ex: E1, E2.

RESULTADOS

Participaram sete familiares, seis deles eram mães das crianças com DF e apenas um era pai. As crianças tinham entre três a quatorze anos de idade, seis tiveram o diagnóstico ao nascer através do teste de triagem neonatal e um diagnóstico tardio aos quatro anos após uma crise álgica, sendo um deles assintomáticos e os demais com história de sucessivas hospitalizações devidos crises álgicas e anemia com consequente icterícia. Um deles teve comprovado o risco para acidente vascular cerebral pelo exame do Doppler transcraniano.

Durante o processo de oferta da terapia Reiki, uma das participantes desistiu alegando que a proposta contrariava os preceitos de sua religião, resultando em seis participantes que se mantiveram assíduos até a última sessão. Os variados efeitos do cuidado através do Reiki nos familiares de crianças com doença falciforme encontram-se representados na figura 1.

Os familiares ressaltaram que apresentavam diversos mal estares, percebidos como ansiedade, dor em várias partes do corpo, alteração do padrão do sono, obstipação, dificuldades de memória e sensação de fraqueza, tontura, tremores, fadiga física e mental. Todos correlacionam a melhora dos sintomas a partir do cuidado recebido através do Reiki.

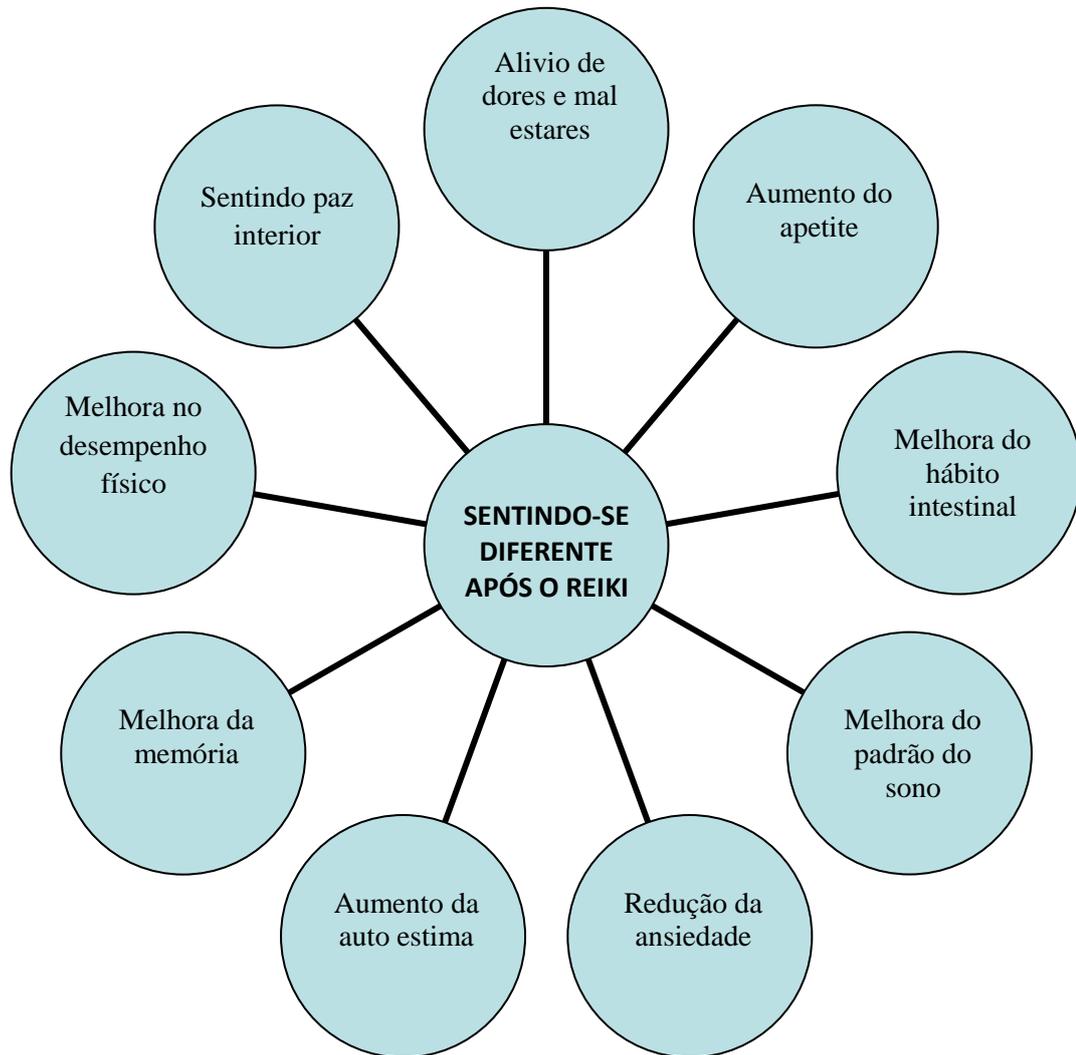


Figura 1- Efeitos do cuidado através do Reiki nos familiares de crianças com doença falciforme

Anterior à exposição ao Reiki os participantes recebiam orientações da enfermeira para a respiração profunda e a liberação de preocupações. Esses referem que tais medidas contribuíram para aliviar tensões, e ao perceberem esse efeito passaram a adotar os exercícios de respiração em diversos momentos em seu cotidiano,

Eu respiro fundo e esqueço o ruim. Busco respirar fundo para poder conviver da melhor maneira (E 1).

Eu agora observo a minha respiração e fico mais tranquilo (E6).

E depois do Reiki isso mudou, quando eu acordo eu não pulo da cama, eu faço a respiração e agradeço à Deus pelo dia (E 7).

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 dos mal estares, a exemplo da dor.

Até dores eu sentia. Eu sentia uma dor do lado esquerdo no pé da barriga, e quando eu fiz a sessão eu senti um choquezinho (energia) passando por esta região que eu sentia a dor 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, agora não, depois do Reiki eu não sinto mais essa dor de cólica, e eu tive 2 ciclos durante o tratamento e nas duas vezes eu fiquei bem, tranquila na paz, foi muito bom! [...] e outra coisa que mudou foi eu ir ao banheiro, agora eu consigo (E1).

Porque as dores de cabeça que eu estava sentindo passaram. 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 (diarreia associada ao nervosismo). Eu também tinha muito pesadelo, e passou. Eu passava 8 dias sem ir ao banheiro (constipação intestinal), depois do Reiki vou todos os dias! (E3).

Outro efeito percebido 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 eu estou com o corpo mais leve, durmo agora sem o remédio que eu estava tomando, porque eu estava tomando remédio para dormir. Agora eu durmo tranquila sem remédio...tomava Rivotril que o médico do posto passou para mim depois do Reiki eu comecei a dormir, foi uma coisa boa! Agradeço a Deus porque ele colocou isso (o Reiki) na minha vida (E3).

Eu também estou dormindo bem, antes só dormia com o remédio (Clonazepam 1mg) do posto, que eu não usava todo dia [...] Sem falar nas noites de sono, para mim não dormir me deixa doente, e agora eu durmo toda noite e acordo bem (E4).

Para os participantes as emoções negativas, a ansiedade e nível de estresse eram sintomas sempre presentes, devido preocupações com uma imprevisível crise da criança estes se mantinham hipervigilantes com medo de piora e da morte do filho. Além disso sobrecarga do cuidado da criança com DF conseqüentemente provocava irritabilidade e comportamentos agressivos para com as crianças e outros familiares. Após as sessões do Reiki todos referiram melhora na qualidade do sono, redução do estresse e adoção de atitudes mais compreensivas para com a criança. Onde há desarmonia entre mente, corpo e alma ou entre uma pessoa e o mundo, há uma disjunção entre o eu como é percebido e a experiência atual de cada um, havendo também um sentimento de incongruência no íntimo da pessoa^{4,5}.

Até no meu lar eu senti a diferença, porque as vezes eu me estressava com meu filho, gritava. Agora eu não grito mais com ele! Consigo manter o controle, sempre se lembrando do Reiki. O tratamento só teve pontos positivos, em todas as áreas, emocional, física, sentimental. Eu sentia uma angustia grande no coração e hoje eu não sinto, parece que o Reiki abriu meu coração e tirou toda aquela angustia, todo aquele sentimento ruim. Hoje em dia eu não sinto mais isso. Eu respiro fundo e esqueço o ruim. 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 e deixar lá (fugir), 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)

Os participantes apresentaram após o Reiki uma maior disposição para dirigir suas energias a si mesmo, adotando medidas de autocuidado, o que vem a refletir sobre sua auto-estima. Assim, os participantes dedicam um pouco mais de tempo a cuidar de si, deixando de focar-se tão somente na criança.

porque eu não estava com aquela vontade de fazer caminhada, no caso o auto-estima voltou, são muitas coisas! Mudou minha auto estima, 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 saiu de casa de qualquer jeito como antes; isso também é saúde (E3).

O bem estar promovido pelo Reiki gera nos sujeitos ações de autocuidado como a busca por serviços de saúde para realização de check-up e adoção de praticas como cuidado com a aparência, caminhada e exercícios de relaxamento.

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).

Estou me achando mais disposta, porque eu não estava com aquela vontade de fazer caminhada, e agora estou. Então retornei a caminhada, pois sei que preciso ter mais hábitos saudáveis (E2).

Alguns sujeitos da pesquisa alegavam lapsos na memória recente, os mesmos relacionam a cura desse sintoma às seções de Reiki.

Outra coisa que melhorou foi a minha memória, antes eu ia e voltava dez vezes para me lembrar o que tinha ido fazer, até ir no 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 stressava, 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 calmo 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).

As mudanças no desempenho físico são sentidas com o desaparecimento do cansaço, fraqueza muscular, apatia e inapetência, sendo que os participantes enfatizaram que após as seções de Reiki houve uma melhora em seu estado de ânimo, e em sua qualidade de vida.

Eu tinha um “bolo” na garganta que não me dá 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 (rs). Até para ir para igreja me canso, tem dias, principalmente após as crises que fico sem energia para nada (E1).

Na maioria dos dias eu só tenho vontade de ficar na cama, me sinto fraca e sem vida. Tudo isso (cuidar de uma criança com DF) é muito cansativo!(E3).

Uma coisa melhorei na parte do desempenho físico também eu estou jogando melhor futebol (E6).

Eu até engordei uns quilinhos que há anos (desde o nascimento do filho com DF) eu não conseguia engordar, me deu até apetite (E4).

Os familiares referem sentimento de paz interior. Segundo eles, o cuidado a partir do Reiki lhes trouxeram sensações de estar recebendo energia que produz equilíbrio, autocontrole, bem estar e esperança.

Na primeira terapia eu já senti uma sensação de paz, tranquilidade. 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 sessão eu já senti um controle um a paz dentro de mim. Essa paz me fez perceber que meu filho pode ser uma criança normal (E1).

Sabe, quando eu cheguei aqui eu tinha perdido minha fé que coisas boas ainda ia acontecer comigo e com minha família, só aguardava o pior, essa doença condena a gente a viver no medo, mas aí eu senti aqui durante a sessão do Reiki algo tão bom, que me trouxe tanta Paz que minha fé foi renovada (E2).

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 pára e eu aqui apenas sinto e acredito no amor de Deus por mim (E3).

Sim, e isso foi o mais importante, antes eu não percebia, mas eu 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).

DISCUSSÃO

Os efeitos positivos do Reiki foram referidos pelos familiares, participantes deste estudo, desde a primeira sessão com duração de 40 minutos. Não existe um 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 usaram 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 estudado¹⁴. Enquanto que em pessoas com câncer em tratamento de quimioterapia a aplicação única de 30 minutos de Reiki promoveu melhora do bem estar físico e emocional com redução da ansiedade e da dor, melhorias na qualidade do sono, e observou-se maiores níveis de relaxamento¹⁵.

Dentre os efeitos referidos pelos participantes, durante a terapia, foi mencionada a sensação de suaves choques elétricos, uma espécie de energia atravessando partes do corpo.

Calor e sensações formigamento também foram percebidos por mãe e criança que receberam Reiki, E essas mesmas sensações foram referidas por quem aplicou as sessões¹⁶.

Pessoas hospitalizadas e seus cuidadores, foram submetidas ao Reiki, relataram sensações sentidas no corpo durante a terapia como alterações da temperatura e sensações visuais, alívio de sintomas como dor, agitação, náuseas e insônia, sendo o mais comum o alívio da ansiedade¹⁷.

A percepção da redução do stress, 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. A melhora no padrão do sono resultou em abandono do uso constante de medicamentos indutores do sono. Estudo randomizado em grupo submetido a massagem e Reiki demonstrou efeitos positivos tanto de natureza física quanto emocional, especialmente observados em, mudanças do padrão do sono, em pessoas que sofriam de insônia bem como a redução de pesadelos¹⁸.

Os efeitos do 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. Estudiosos sobre o Reiki, afirmam que enquanto prática holística, "Pode ser que a cura precisa acontecer primeiro no nível emocional, com a libertação de raiva, culpa ou ódio, ou pode ser necessário primeiro no nível mental, liberando pensamentos, conceitos ou atitudes negativos, antes de se observar repercussões sobre o corpo físico" ^{19,20}.

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 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. E 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 em profissionais de saúde mental comunitária²⁰.

Reiki foi fornecido por 4 mestres Reiki como 30 - sessões minuciosas cobrindo todo o corpo de um participante reclinado, 2 vezes por semana durante 5 semanas. Se observou que

o Reiki foi mais eficaz do que os outros tratamentos para reduzir dor, depressão e ansiedade em pacientes cronicamente doentes e também trouxe mudanças desejáveis na personalidade²¹.

Mulheres pós cesareana foram beneficiadas com o Reiki, quando se observou redução da intensidade da dor, melhora da ansiedade e da respiração, redução da necessidade e frequência do uso analgésicos²².

Sensação de tristeza, a perda da esperança, da autoconfiança e os conflitos existenciais faziam parte dos desconfortos mencionados pelos participantes antes do uso do Reiki, o que foram minimizados ao longo do uso da terapia. Estudo revelou efetividade do Reiki na redução dos sintomas depressivos em idosos que viviam em casas de repouso²³. 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, 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 placebos²⁴. 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 auto-estima e qualidade de vida²⁴.

Assim, o uso da terapia mostrou-se efetivo no alívio das tensões de familiares de crianças adoecidas, assim como encontrado em mulheres com câncer submetidas ao Reiki, quando autores afirmam que em contexto de intensas mudanças e demandas de exames, consultas, tratamentos, ansiedade e medo, o Reiki é capaz de oferecer às pessoas uma fuga das tensões diárias causadas pela doença, pois se configura como uma ferramenta para autogestão de questões vinculadas à qualidade de vida²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou descrever os efeitos do REIKI nos familiares de crianças com doença falciforme durante o cuidado transpessoal, e evidenciou que as repercussões do Reiki se deram tanto na dimensão física quanto na dimensão psicoemocional dos participantes.

A experiência de adoecimento crônico dos filhos são geradores 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 através do Reiki demonstrou também que os familiares acomodam novas praticas de cuidar de si, observando as 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 ressalta que os familiares de crianças em adoecimento crônico podem ser beneficiados pelas praticas integrativas complementares nos serviços de saúde, proporcionando mudanças positivas à sua experiência para um maior cuidado de si, e redução dos efeitos de stress que o adoecer crônico provoca nos cuidadores/familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins, MMF; Teixeira, MCP. Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia. *Cad. saúde colet.* 2017, 25(1): 24-30.
- 2 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 [cited 2017 Feb 26];18(2):251-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5305133/>
- 3 Rodrigues JSM , Ferreira NMLA , Caliri MHL. r Characterization of social support perceived for family to adult patient with cancer . *Medicina (Ribeirão Preto)* 2013;46(3):288-95. <http://revista.fmrp.usp.br/>.
- 4 Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 2002.
- 5 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.* 2007;16(1):129-35.
- 6 Crema R. Uma breve introdução à Arte de Cuidar. Disponível em:[<http://robertocrema.com.br/uma-breve-introducao-arte-de-cuidar/>] . Acesso em 12 de out.2017.
- 7 Favero L , Meier MJ , Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul. Enferm.* 2009, 22(2): 213-18.
- 8 Bessa, JHN; DC, Oliveira. Uso da Reiki Therapy em países do Norte e do Sul: uma revisão. 2013, 21(esp1):660-4.
- 9 National Center for Complementary and Alternative Medicine. An Introduction to Reiki. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>
- 10 Quest P. Reiki for Life:The Complete Guide to Reiki Practice for Levels 1, 2 & 3. New York: Penguin Group, Inc, Paperback – April 15, 2010.
- 11 Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília.* 4 maio 2006; Seção 1:20-5. [Acesso 17 jan 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.

- 12 Trentini M, Beltrame V. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da Enfermagem. *Cogitare Enferm* 2006, 11(2):156-60.
- 13 Rocha Patrícia Kuerten, Prado Marta Lenise do, Silva Denise Maria Guerreiro Vieira da. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Oct 13]; 65(6): 1019-1025. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>.
- 14 Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2014 [Access Jun 18, 2016];27(5):479- 84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/ v27n5/1982-0194-ape-027-005-0479.pdf>
- 15 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 [Access Jul 12, 2016];29(4):290-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21998438>
- 16 Bukowski EL, Berardi D. Reiki brief report: using Reiki to reduce stress levels in a nine-year-old child. *Explore (NY)*. 2014, 10(4):253-5.
- 17 Conner K, Anandarajah G. Reiki for Hospice Patients and Their Caregivers: An In-Depth Qualitative Study of Experiences and Effects on Symptoms (S720) *Journal of Pain and Symptom Management*, 2017, 53(2): 420-21.
- 18 Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. *Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado*, 2016.
- 19 Rosada Renee M., Rubik Beverly, Mainguy Barbara, Plummer Julie, and Mehl-Madrona Lewis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. July 2015, 21(8): 489-495. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0403>.
20. Motta P, Monezi R, Andrade A, Filice de Barros N. The introduction of Reiki technique in the Brazilian Public Health System . *European Journal of Integrative Medicine*. 2012 4(Supp 1): 145.
- 21 Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do reiki em população idosa com dor crônica. *Texto Contexto Enferm*, 2014, 23 (4):1032-40. Disponível em <http://www.index-f.com/textocontexto/2014/231032.php>. [Access Out 12, 2017].
- 22 Midilli TS, Eser I. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Pain Manag Nurs*. 2015 Jun;16(3):388-99. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.005.

23 Erdogan Z, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowledge*. 2016, 15(1):35-40.

24 McManus DE. Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *J Evid Based Complementary Altern Med*. 2017 Jan 1:2156587217728644. doi: 10.1177/2156587217728644. [Epub ahead of print]

25 Kirshbaum MN, Stead M, Bartys S. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *Int J Palliat Nurs*. 2016, 22(4):166-72.

ARTIGO 3

CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO REIKI: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME¹

RESUMO

OBJETIVO: compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo REIKI.

METODOLOGIA: Estudo qualitativo, de natureza compreensiva, fundamentada na pesquisa convergente assistencial e nos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Participaram seis mães e um pai que receberam seis sessões de REIKI durante consulta de Enfermagem, num centro de Referência a pessoas com doença falciforme do estado da Bahia, entre agosto a dezembro de 2016. Todos participantes responderam a questões semiestruturadas em entrevistas realizadas antes e após os momentos de cuidado, em seguida o conteúdo das entrevistas foram transcritos e submetidos a análise de conteúdo.

RESULTADOS: Os participantes referiram redução do stress, medo e ansiedade diante das crises da doença em seus filhos. Experimentaram bem estar, recobram a fé e esperança. Sentiram-se vivos, valorizados e cuidados por um serviço de saúde que esquece dos familiares por estar focado na pessoa doente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A mediação do encontro de cuidado através do Reiki em uma ambiente fora da lógica formal das unidades de saúde, mostrou-se profícuo e facilitou a compreensão de que o cuidado de Enfermagem favorece *o healing* nos familiares.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, Teoria de enfermagem, Modelos de Enfermagem, Anemia falciforme

RESÚMEN

¹ Artigo submetido à Revista de Enfermagem da Anna Nery

CUIDADO TRANSPERSONAL DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DEL REIKI: VIVENCIAS DE FAMILIARES DE NIÑOS CON ENFERMEDAD FALCIFORME

OBJETIVO: comprender las vivencias de familiares de niños con enfermedad falciforme acerca del cuidado transpersonal de Enfermería mediado por el REIKI.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo, de naturaleza comprensiva, fundamentada en la investigación convergente asistencial y en los presupuestos de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson. Participaron seis madres y un padre que recibieron seis sesiones de REIKI durante una consulta de Enfermería en un centro de Referencia a personas con enfermedad falciforme del estado de Bahía entre agosto y diciembre de 2016. Todos los participantes respondieron a preguntas semiestructuradas en entrevistas realizadas antes y después los momentos de cuidado, luego el contenido de las entrevistas fueron transcritos y sometidos a análisis de contenido.

RESULTADOS: Los participantes refirieron reducción del estrés, miedo y ansiedad diantes de las crisis de la enfermedad en sus hijos. Han experimentado el bienestar, recobra la fe y la esperanza. Se sintieron vivos, valorados y cuidados por un servicio de salud que olvida a los familiares por estar enfocado en la persona enferma.

CONSIDERACIONES FINALES: La mediación del encuentro de cuidado a través del Reiki en un ambiente fuera de la lógica formal de las unidades de salud, se mostró provechoso y facilitó la comprensión de que el cuidado de Enfermería favorece el curativo en los familiares.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermería, Teoría de enfermería, Modelos de Enfermería, Anemia falciforme

ABSTRACT

TRANSPERSONAL CARE OF NURSING THROUGH REIKI: FAMILY LIVING OF CHILDREN WITH SICKLE CELL DISEASE

OBJECTIVE: to understand the experiences of relatives of children with sickle cell disease related to the transpersonal nursing care mediated by REIKI.

METHODOLOGY: A qualitative study, of a comprehensive nature, based on convergent care research and the assumptions of Jean Watson's Theory of Transpersonal Care. Participants were six mothers and one father who received six REIKI sessions during a Nursing consultation at a referral center for people with sickle cell disease in the state of Bahia, between August and December 2016. All participants answered semi-structured questions in interviews conducted before and after the moments of care, then the contents of the interviews were transcribed and subjected to content analysis.

RESULTS: Participants reported reduction of stress, fear and anxiety during their child 's illness. They have experienced well-being, regaining faith and hope. They felt alive, valued and cared for by a health service that forgets the relatives by being focused on the sick person.

FINAL CONSIDERATIONS: The mediation of the care encounter through Reiki in an environment outside the formal logic of the health units proved to be fruitful and facilitated the understanding that Nursing care favors healing in the family.

DESCRIPTORS: Nursing care, Nursing theory, Nursing models, Sickle cell anemia

INTRODUÇÃO

A doença falciforme é um agravo genético de grande magnitude no contexto brasileiro, embora seja uma doença tratável, ela ainda é considerada incurável o que demanda aos adoecidos e suas famílias um contínuo processo de aprendizado e empenho diante das manifestações clínicas, necessidades de cuidados e hospitalização face a crises e complicações.

Familiares que cuidam de criança sob situação crônica de saúde enfrentam diferentes estressores com repercussões nocivas nas diversas dimensões, tanto biopsicossocial quanto espiritual. Além da experiência de ter uma criança em condição crônica por si só ser fator estressante, a situação de vida traz contínuos desafios que exigem da família a mobilização de novos recursos para o cuidado^{1,2}. Interfere no cotidiano da família pois requer uma nova organização para enfrentar o desafio de cuidar de um criança que lhes coloca numa trajetória extenuante de visitas às unidades de saúde, para consultas, exames de rotina e tratamentos³

Apesar do adoecimento crônico das crianças repercutir sobre a saúde dos familiares, no processo do cuidar, na maior parte das vezes os familiares são vistos como prestadores de cuidados e são incluídos em atividades nas unidades de saúde com o intuito de qualificá-los para assistir seus entes, mas não são alvo de ações de cuidado⁴.

Os serviços de saúde em geral se organizam em torno da pessoa adoecida, enquanto a família é vista como contexto, ou como um recurso, nesse sentido as intervenções de enfermagem se organizam de modo a manter a família em seu papel de cuidadora⁵. No entanto, os cuidadores familiares são pessoas com necessidades de ajuda e não somente recurso para solucionar as demandas de seus entes enfermos, assim quando o enfoque do cuidado é a família, os familiares são considerados “pacientes ocultos” (hidden patients)⁵.

Estudo que analisou a produção científica sobre família e doença falciforme evidenciou que as ações da enfermeira encontram-se centradas na educação dos familiares

para a compreensão da doença, e para que estes sejam agentes ativos no processo decisório do tratamento do filho mas que existe uma carência de conhecimentos teóricos que vislumbre as necessidades dos familiares⁶. As autoras criticam que embora a doença falciforme seja relevante no contexto brasileiro, na enfermagem brasileira a produção científica não se reflete sobre o desenvolvimento da prática assistencial que muitas vezes se apresenta sem uma pertinente sustentação teórica.

Pesquisadoras da Enfermagem defendem que a prática deva ser fundamentada em teorias validadas pela pesquisa, pois as teorias servem para descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever medidas, respaldando cientificamente as ações de enfermagem. E a conexão entre teoria, pesquisa e prática colaboram para o aprimoramento da enfermagem como profissão e como ciência⁷.

A Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida pela enfermeira norte americana Jean Watson, vislumbra o ser para além de sua dimensão física por estar pautada em conceito de cuidado e em pressupostos de base existencialista fenomenológica. Neste sentido é uma abordagem que se abre aos mistérios da dimensão espiritual do ser humano, considera os aspectos do viver e do morrer, o cuidado da própria alma, de si e do outro^{8,9}.

A perspectiva transpessoal de cuidado compreende estratégia metodológica para se oferecer o cuidado profissional às pessoas considerando suas diversas dimensões corpo, mente e espírito de forma entrelaçada, e indivisível mediante um processo “transpessoal” e portanto humanístico e metafísico que retoma o aspecto sagrado da existência e das experiências humanas buscando valorizar e reverenciar a vida¹⁰.

Para Jean Watson o cuidado pode ajudar a pessoa a ganhar autocontrole, autoconhecimento e promover mudanças nos hábitos de saúde, por isso este se configura como a essência da enfermagem, e está marcado pela sensibilidade e co-participação entre a enfermeira e o ser cuidado^{9,11}. Para desenvolver um cuidado humano, a autora propõe o desenvolvimento de uma abordagem pautada nos princípios

Os Princípios / Práticas do Núcleo: Evoluindo de Caridade para Caritas
Prática de amor-bondade e equanimidade; Presença autêntica possibilitando a crença profunda de outros (paciente, colega, família, etc.); Cultivo da própria prática espiritual para a totalidade da mente / corpo / espírito - além do ego; "Ser" o ambiente de cura de cuidados; Permitir milagres (abertura aos eventos de vida inesperados e inexplicáveis)⁹.

A realidade vivenciada num Centro de atenção a pessoas com doença falciforme, e perceber a presença constante de familiares aguardando consulta de seus filhos nos levou a

refletir sobre a possibilidade de lhes oferecer cuidado pautado na Teoria Transpessoal, considerando que o adoecimento de um filho repercute sobre o viver-estar-no-mundo dos familiares. Esse viver é atravessado por desafios que se iniciam com o diagnóstico e evolui com a não aceitação da doença, uma extenuante rotina de consultas e hospitalizações, vigilância e cuidado contínuo para prevenção de complicações, marcado pelo medo da morte¹².

No presente estudo, utilizamos o *processo Clinical Caritas*, o qual integra dez elementos^{9,11,13}:

1. Praticar o amor, a gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência do cuidado;
2. Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças, mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
3. Cultivar práticas próprias espirituais e do “eu transpessoal”, ultrapassando o próprio ego;
4. Desenvolver e manter a relação de ajuda- confiança no cuidado autêntico;
5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada;
6. Usar-se criativamente e todas as maneiras de conhecer, como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição;
7. Engajar-se em experiência genuína de ensino aprendizagem, que atenda à unidade do ser e dos significados, tentando manter-se no referencial do outro;
8. Criar um ambiente de reconstituição (healing), em todos os níveis, sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados;
9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, o que potencializará o alinhamento de corpo-mente-espírito, totalidade e unidade do ser, em todos os aspectos do cuidado;
10. Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da qual a do ser cuidado^{9,11,13}.

Os interesses que norteiam o cuidado transpessoal se dirigem ao crescimento biopsicossocial, cultural e espiritual dos participantes envolvidos no cuidado. Buscando promover o alcance da autoconsciência do sujeito cuidador e do ser cuidado. 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 à buscar o cuidado a princípio pode não ter soluções objetivas, pois o cuidado transpessoal se preocupa com a harmonia interior do sujeito com sua situação^{9,11}.

O paradigma do cuidado integral para qualificar o cuidar de pessoas em adoecimento crônico tem considerado a inserção das Terapias Integrativas Complementares (TIC) nos processos terapêuticos no cenário nacional do cuidado. Dentre estas TIC, o Reiki é

recomendado e tem ganhado adeptos no campo da saúde. Trata-se de uma terapia através da impoção das mãos sob a pessoa/cliente, durante esta prática há uma transmissão de energia que promove uma sensação de bem estar e estimula o sistema biológico positivamente¹⁴.

Ao oferecer o cuidado transpessoal aos familiares de crianças em um centro de referência à doença falciforme, as enfermeiras/autoras deste estudo levantaram a seguinte questão norteadora: Como os familiares de crianças com doença falciforme vivenciam a intervenção do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki? E para respondê-la este artigo teve como objetivo: compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme frente à intervenção de cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo REIKI.

A associação da Teoria Transpessoal do Cuidado neste estudo, deve-se à sua importância para subsidiar encontros de cuidado sensíveis às vivências de familiares, na consideração da experiência do adoecimento crônico de um filho como experiência complexa com evidente sobrecarga dos familiares. Também, a família encontra-se contemplada na Teoria de Jean Watson como sujeito do cuidado da enfermeira. Além do exposto, a relevância deste estudo se ressalta ao considerar que existe uma lacuna de pesquisa/cuidado com enfoque no familiar e em suas necessidades numa perspectiva de intervenção enquanto relação de ajuda. Na maioria das vezes o familiar é visto como prestador de cuidados que são abordados por profissionais no momento de oferecer-lhes informações para cuidar de entes adoecidos, e assegurar a continuidade do cuidado em domicílio.

Nesse sentido, este estudo contribui para revelar uma proposta de cuidado sensível às demandas subjetivas de familiares, pautada teórica e cientificamente nos pressupostos da Teoria Transpessoal do Cuidado.

METODOLOGIA

Desenvolvemos um estudo do tipo qualitativo, numa perspectiva de pesquisa convergente assistencial, que envolveu setes familiares de crianças com doença falciforme, de um município da Bahia, durante os meses de agosto a outubro de 2016.

A pesquisa convergente assistencial (PCA), foi adotada neste estudo, pela possibilidade que desta estabelecer “uma relação direta entre a academia e a prática, proporcionando alguns momentos de maior vínculo com o cuidado, e em outros, com a pesquisa¹⁶.

A PCA intenciona unir métodos de pesquisa e métodos de prática assistencial. Dentre os seus princípios aqueles que sustentaram a escolha desta abordagem para o presente estudo foram: a possibilidade de uma estreita relação com a prática assistencial, com objetivo de encontrar alternativas os problemas, promover mudanças e/ou inovações no contexto da prática em que se dá a investigação; e o fato do tema da pesquisa emergir das necessidades reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo da pesquisa¹⁷.

Os familiares foram integrados à proposta pesquisa/cuidado após convite para consulta de enfermagem. Durante este primeiro contato cada um dos familiares foi convidado a participar de consultas de Enfermagem com sessões de Reiki. Aqueles que se mostraram interessados agendaram suas consultas e após uma primeira entrevista receberam seis sessões de Reiki, totalizando 45 momentos de cuidado transpessoal.

Cada um dos encontros durou uma hora de vinte minutos, dentre os quais 40 minutos foram destinados à aplicação do Reiki, e os demais para a conversa entre enfermeira e ser cuidado. Os dados apresentados neste artigo, foram obtidos mediante aplicação de entrevistas semi-estruturadas realizadas antes da primeira consulta e após a última consulta com sessões de Reiki. As consultas e aplicações do Reiki ocorreram no turno vespertino em um ambiente privativo criado especialmente para essa finalidade, e contava apenas com a presença da enfermeira/pesquisadora e o familiar participante. O ambiente da consulta foi organizado em dois espaços através de um biombo de madeira, um de recepção e entrevista decorado com plantas, fonte de água, moveis de madeira, tapetes e almofadas coloridos para acomodação dos participantes, e o outro para aplicação do Reiki, equipado apenas com uma maca.

As consultas e levantamento de dados deste estudo foram aprovados pelo Comitê de ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, mediante protocolo de aprovação Parecer no 1.254.708 e CAE no. 45128015.8.0000.00.53, e cada um dos participantes recebeu informações sobre os objetivos da proposta e ao concordarem com sua participação leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todo material obtido por entrevistas foi gravado em MP3, posteriormente transcrito pela mestrandia e submetido a análise de conteúdo temática, considerando-se como unidade de registro a “unidade de contexto”¹⁸. Durante a análise os conteúdos foram submetidos à leitura flutuante, leitura em profundidade, identificação das unidades de registro com significado para o fenômeno investigado, na sequência as unidades foram agrupadas por semelhança e

por fim interpretada à luz dos pressupostos da Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem formulada por Margareth Jean Watson.

O material empírico foi construído após cada encontro de cuidado, através de reflexões feitas pela enfermeira acerca do que foi experienciado com os familiares, mediante notas de observação e relato de campo. Também por aquilo que foi expressado por eles nas entrevistas ao final do ciclo de encontros.

A interpretação do vivido e do dito pelos familiares, foi categorizado e confrontado com os pressupostos da Teoria do Cuidado transpessoal, seus princípios, os cuidados classificados segundo essa teoria. A emergência dos Caritas process que guiaram cada novo encontro se deu após a interpretação e reinterpretação do conjunto de falas e observações para a evidenciação das necessidades.

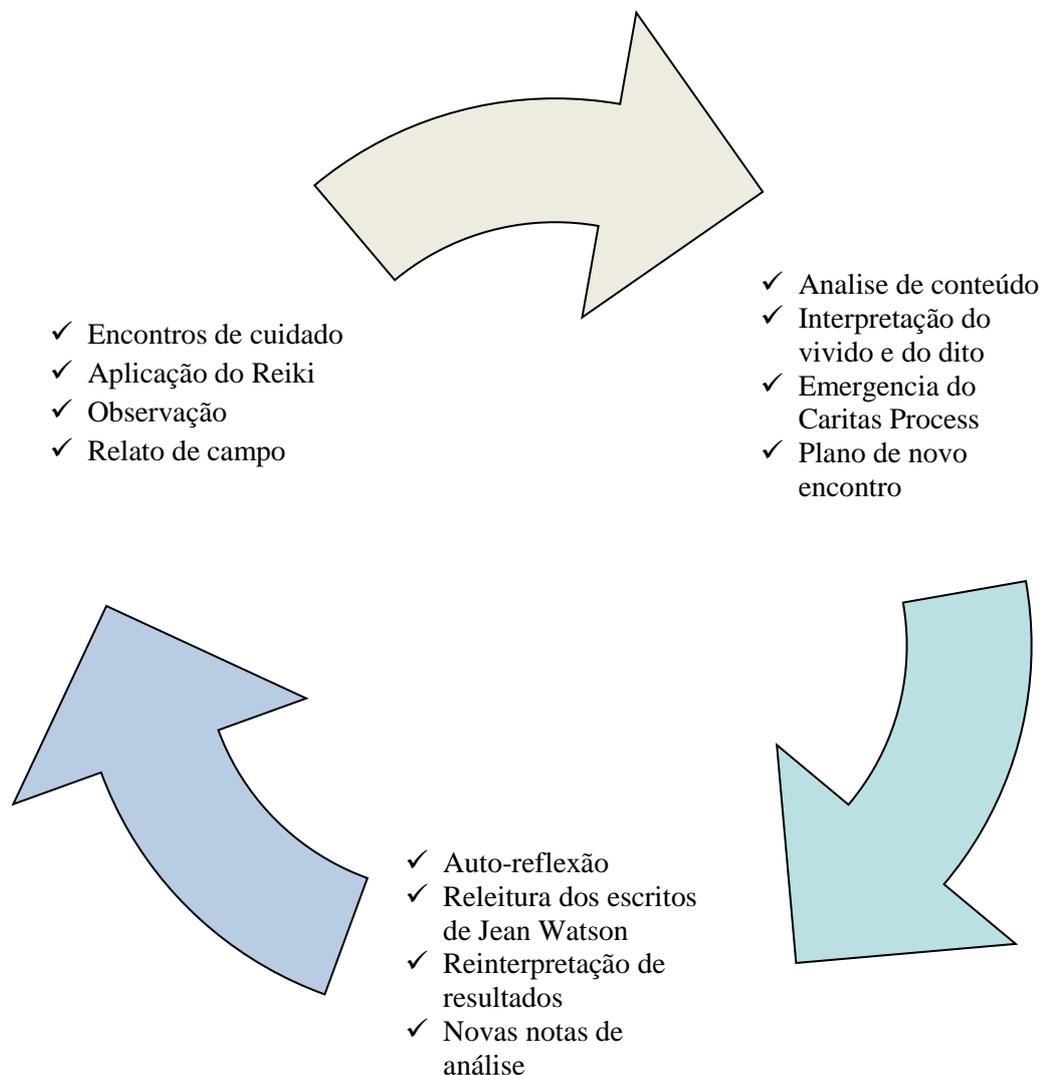


Figura 2 – Ciclo dos encontros de cuidado e interpretação de resultados à luz da Teoria Transpessoal do Cuidado.

Para efeito deste artigo destacamos as vivências de cuidado transpessoal através do REIKI na perspectiva dos seres cuidados. Visando preservar o anonimato dos participantes, suas falas neste artigo serão identificadas através da letra E seguida de uma numeração Ex: E1, E2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram seis mães e um pai de crianças com DF, que freqüentavam o Centro de referência a pessoas com doença falciforme. As idades dos familiares variaram de 24 a 41 anos, enquanto que a idades das crianças variavam de três a quatorze anos. Todos familiares receberam seis sessões de Reiki durante os encontros de cuidado de Enfermagem com a enfermeira, a qual possui qualificação nível 2¹⁵.

A experiência com o cuidado transpessoal durante as consultas de Enfermagem, possibilitou nos participantes um olhar sobre sua espiritualidade e sua relação com o bem estar e saúde. No início das sessões muitos estavam vivenciando conflitos com suas crenças, e após as sessões todos relatam que foram imersos em uma sensação de paz interior que lhes evocavam uma reconexão com suas crenças do Divino.

Na primeira terapia eu já sentir uma sensação de paz, tranquilidade. 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 um a paz dentro de mim. Essa paz me fez perceber que meu filho pode ser uma criança normal (E1).

Sabe, quando eu cheguei aqui eu tinha perdido minha fé que coisas boas ainda ia acontecer comigo e com minha família, só aguardava o pior, essa doença condena a gente a viver no medo, mas ai eu senti aqui durante a seção do Reiki algo tão bom, que me trouxe tanta Paz que minha fé foi renovada (E2).

Aqui 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 pára e eu aqui apenas sinto e acredito no amor de Deus por mim (E3).

Sim, e isso foi o mais importante, antes eu não percebia, mas eu 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 perdoando por tantos anos de revolta silenciosa. Agora vivo e aceito (E4).

As mudanças atribuídas aos momentos de cuidado transpessoal foram percebidos como mistérios e milagres a partir da evidencia de sentimentos e sensações de alívio de tensões e conflitos internos no que diz respeito à aceitação da doença, e as atitudes frente às incertezas do futuro.

O adoecimento do filho é uma experiência complexa que promove medo e perda da esperança, com perda do sentido da vida. Um dos participantes relatou a vontade de abandonar a família por não suportar as demandas que o adoecimento do filho impõe. O cuidado transpessoal a partir do Reiki permitiu a esses participantes reconhecer seus temores e sentimentos, recobrar a esperança e a confiança, bem como agir com serenidade diante das adversidades.

Eu sempre tenho muito medo, não tenho paz depois que descobri a doença do meu filho, tenho medo de tudo, é como se eu estivesse só, mas depois da primeira vez aqui no Reiki que eu senti e vi que era para meu bem, eu me entreguei e deixei essa paz invadir minha vida. Deus me perdoe, mas eu tinha até pensado em sair correndo e deixar tudo para trás. Agora não, tenho Paz e em casa todos percebem isso (E6).

Após o Reiki eu me senti mais confiante, espiritualmente uma nova mulher. Hoje sei equilibrar meus sentimentos, sei identificar os sentimentos que antes eu não sabia, ficava tudo embaralhado em mim, que eu não sabia o que estava sentindo. Hoje eu me sinto mais leve. O Reiki para mim, nesse momento, foi minha tabua de salvação, pois eu estou muito mais equilibrada espiritualmente (E7).

Para Jean Watson¹¹, quando a enfermeira aciona o segundo elemento do Clinical Cáritas, esta respeita, honra e encoraja as crenças do ser cuidado, considerando sua importância para a promoção e manutenção da saúde, e independente de acionar a ciência médica para prestar cuidados, a enfermeira durante o cuidado transpessoal age nutrindo a fé e a esperança do sistema de crenças do ser cuidado.

As transformações percebidas em si mesmo, refletem positivamente sobre a relação intra e extra familiar. Segundo os participantes o adoecimento do filho causa uma irritabilidade constante que prejudica a comunicação e promove conflitos, principalmente entre os familiares/cuidadores. Na medida em que o cuidado transpessoal e os efeitos do Reiki refletem sobre o estado de humor e a ansiedade se percebe uma melhora na comunicação.

Eu fico mais calma e cuido mais de mim também; da minha família do meu esposo que eu tinha deixado muito de mão, agora conversamos mais. (E1).

Meu marido também fala que estou mais calma que conversamos mais (E4).

O cuidado de um ente familiar adoecido constitui maior fonte de estresse da dinâmica cotidiana da família levando a complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga dos cônjuges, e embora existam ligações afetivas aquele que assume a maior carga do cuidado, muitas vezes renuncia a sua vida pessoal e sofre pressões das circunstâncias para assumir esse papel¹⁹.

Ao experimentar o cuidado transpessoal o indivíduo se dirige a um aprimoramento do sentido do ser e de harmonia com sua mente, corpo e espírito. Oportuniza o reconhecimento de sua condição e esse reconhecimento permite uma reorganização do *eu percebido* e do *eu experienciado*⁸.

De acordo com Jean Watson o cuidado transpessoal ao estabelecer uma conexão entre o amor e o cuidado cria espaço para a elaboração do *healing* interno de cada ser. Nesse sentido essa conexão origina e potencializa os processos de *auto-restabelecimento, auto-crescimento, autocontrole e auto-recuperação*⁸.

Os participantes referem ainda que devido à instabilidade de humor a comunicação com os filhos quase sempre se dava com impaciência, agressividade e nervosismo e que após os encontros terapêuticos e o Reiki eles se perceberam relaxados, esse bem estar promoveu a gestão de conflitos com as crianças de forma harmônica e não agressiva.

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 (E1).

Estou leve, como eu falei mais calma, mais paciente até com os meninos (filhos), estou mais assim... Acredito que foi tudo após o Reiki, estou mais próxima, estou ouvindo mais [...] então eu gritava muito, parei mais de gritar. Estou ouvindo mais, porque antes eu

ouvia e já ia agindo, estou tendo mais paciência, estou gritando menos com minha filha, estou evitando deixar ela menos estressada (E2).

Não fico tão estressada com o menino [...]Estou mais calma e isso também reflete nele, antes eu ficava muito nervosa e gritava muito, agora já respiro antes de reclamar (E4).

Outra coisa que mudou foi minha relação com meus filhos, agora eu tenho mais paciência com eles. Eu gritava muito com minha filha, qualquer coisa que ela me pedia era um estresse. Qualquer coisa que ela fazia eu já dava grito. Agora não, eu parei para analisar a situação dela, que ela é uma criança, e como ela fica mito em casa por causa da DF ela mexe em tudo (E6).

Mediante a aplicação do quinto elemento do *Clinical Caritas*, que implica na motivação para a expressão de sentimentos os familiares conseguem reconhecer suas emoções, aceitar ou confrontar, reavaliando suas atitudes frente a criança adoecida^{8,9,11}. A partir dessa autoavaliação os participantes percebem que necessitam mudar sua forma de agir com a criança que eles entendiam como geradoras de stress tanto para si como para a criança, e adota novas e diferentes atitudes de maior compreensão e aceitação.

Observamos o aumento da conexão com o sentido da vida, na aceitação das situações impostas pela história de cada um dos sujeitos, na aceitação da condição de cuidador e de familiar de crianças com DF. Os sujeitos se colocam de forma mais fraterna e empática em suas relações sociais.

Um sentimento de fraternidade despertou em mim, de você olhar o próximo com um olhar diferente, com mais amor, com mais humildade, isso também mudou bastante (E2).

O bom do Reiki é o que já falei agora a pouco, me ajudou a me encontrar. Saber lidar com as coisas do dia a dia, que eu não estava sabendo lidar. O Reiki me fez pensar positivo, pois sinto o que eu sinto quando recebo o Reiki me faz acreditar em coisas boas, então antes eu só fazia murmurar e pensar o negativo. tomo consciência de todo o meu corpo, e só depois eu saí da cama, leve, sem ser estressada, pois antes eu já levantava louca (E7).

A prática do pensamento positivo, da respiração profunda e da reflexão foram precipitadas pelo efeito do cuidado transpessoal, a qual evidencia a expressão *do terceiro elemento do cuidado* que é o cultivo às práticas de autoconhecimento. Essa por sua vez faz emergir o sentimento de empatia, quando o familiar realiza um movimento interno de colocar-se no lugar no outro, neste caso o filho adoecido, para melhor compreendê-lo²⁰.

Os familiares percebem mudanças em sua forma de agir com a criança, mediante atitudes de mais tranquilidade durante as crises. A diminuição da ansiedade e do estresse

favorece aos cuidadores estarem e se sentirem serenos durante as crises das crianças. Muitos evocam o *encontro do cuidado*, recordando o bem estar experienciado com a terapia, para manterem o equilíbrio emocional diante das situações adversas.

Hoje eu consigo ter um controle, até quando tem um problema (sintomas da DF), esses dias ele teve uma febre de 39°C e eu consegui ficar calma, para medicar ele e observar se ele precisava ou não ir ao médico. Antes eu ficava desesperada por qualquer dor (do filho) agora eu tenho paz e busco respirar fundo para poder conviver da melhor maneira (E1).

Eu sentia muita dor de cabeça, e dor de barriga quando a menina (filha com DF) começava a adoecer, eu corria para o banheiro (diarréia associada ao nervosismo) (E3).

Quando eu fui para o hospital dessa vez (filho foi hospitalizado durante a intervenção), eu não fiquei passando mal e pude ficar mais com ele, e também tinha mais força para ficar lá dia e noite (E4).

As transformações gestadas pelos *momentos de cuidado* transpessoal repercutem sobre o comportamento do ser cuidado para com as demais pessoas à sua volta. A sensação de bem estar gera comportamentos mais pacíficos e permite que a pessoa olhe para si mesma, reveja suas prioridades e necessidades, valorizando o seu autocuidado e reconheça sua potencialidade de mudança. Nesse sentido o cuidado transpessoal ultrapassa as fronteiras individuais das pessoas envolvidas no momento do cuidado¹⁹, ele transcende o indivíduo na medida em que o que emana da transformação pode ir além do físico material ou do mental-emocional, pois atravessa o tempo e o espaço e ao afetar os seres envolvidos no cuidado, esses levam consigo o vivido para outras experiências irradiando os efeitos de suas vivências numa espécie de onda^{8, 9, 11}.

Ao experimentar o cuidado transpessoal, o ser cuidado inicia um processo com intencionalidade de mudança interior, a partir de uma visão que afasta o foco da doença e dirige energias para o potencial sanador do cuidado.

Então quando eu saía da aqui, eu já saí de uma forma que eu já queria praticar isso em casa, porque eu já chegava em casa leve e eu queria que todos ao meu redor ficasse também, aí Isabela (filha com DF) dizia “minha mãe, você está mais diferente” aí eu também tentava deixar ela relaxada (E2).

Agora eu penso em me cuidar tanto na saúde como fisicamente. No meu bem estar, antes eu não gostava muito de me arrumar, hoje eu já quero me arrumar, comprar coisas para mim. Estou indo ao médico. Antes eu focava só no cuidado do meu filho e esquecia-se de mim e dele, agora cuido de mim e dedico atenção ao meu esposo (E1).

Os momentos de cuidado, as vivências do silêncio, da reflexão e respiração sob acompanhamento de uma enfermeira, que está naquele encontro apenas para ouvir e cuidar do familiar resultou em sentimento de gratificação para os seres cuidados, que antes se sentiam “des-cuidados” pelos serviços de saúde.

Eu me senti cuidada, eu nunca tinha sido cuidada antes, nunca me perguntaram como eu me sinto ou como eu estou. Eu me sinto segura, e sei que apesar do pouco tempo, o que vivi aqui com você, nunca vivi antes em lugar nenhum, você me trata como gente e isso no início me deixou um pouco desconfiada, mas agora vejo que esse lugar, esse tratamento é só para meu bem, sem segundas intenções, como quando lhe tratam bem porque querem algo em troca. Eu me sinto muito feliz com essa terapia (E1).

Eu me sinto importante aqui dentro (E6).

A utilização da teoria do cuidado transpessoal pode alcançar o crescimento pessoal dos seres cuidados e da enfermeira, na medida em que se traduz em relacionamentos interpessoais mais significativos, capazes de desenvolver ajuda/confiança e sentimento de liberdade²¹. A percepção de uma conexão entre corpo-mente - espírito através do bem estar e plenitude por parte dos familiares surge como um resultado do cuidado transpessoal, que apesar de não ser a autocura o seu objetivo, esta é atingida devido ao envolvimento do *self* da enfermeira com o *self* da pessoa cuidada de maneira recíproca^{8,9,22}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo REIKI.

As vivências de cuidado transpessoal, para os participantes deste estudo, promoveram sensações e sentimentos de bem estar, evocando autoreflexão e auto avaliação das atitudes dirigidas à criança adoecida e aos demais sujeitos de interação familiar.

Ao experimentar o cuidado transpessoal, o ser cuidado (neste caso o familiar) inicia um processo com intencionalidade de transformação interior, a partir de uma visão que se distancia do foco da enfermidade e dirige suas energias para o potencial sanador do cuidado. A partir de uma autoavaliação os familiares perceberam a necessidade de modificar seus modos de agir com a criança, que eles entendiam como geradoras de stress tanto para si mesmos e para a criança, e adotam novas e diferentes atitudes de maior compreensão e aceitação.

Na interação com a enfermeira, os familiares se sentem valorizados dentro de um contexto em que as práticas de cuidados enfocam tão somente a criança e sua doença, o que os fazem se perceberem desimportantes, fragilizados e vulneráveis.

A Teoria do cuidado transpessoal ao definir os *Clinical Caritas* oferecem subsídios para a escolha das enfermeiras na construção de uma relação de cuidado com os familiares, favorecendo uma relação marcada pela intencionalidade e empatia.

A mediação do encontro através do Reiki em um ambiente fora da lógica formal das unidades de saúde mostrou-se profícuo e facilitou a compreensão de que o cuidado de Enfermagem favorece o autoconhecimento e o *healing* nos familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 Sobota AE, Umeh E, Mack JW. Young adult perspectives on a successful transition from pediatric to adult care in sickle cell disease. *J Hematol Res* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Sept 26]; 2(1):17-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4862600/>
- 2 Graungaard AH, Andersen JS, Skov L. When resources get sparse: a longitudinal, qualitative study of emotions, coping and resource-creation when parenting a young child with severe disabilities. *Health*. 2011, 15(2):115-36
- 3 Nishimoto, C.L.J. and Duarte, E.D. (2014) Family Organization for the Care of Children with Chronic Conditions, Discharged from the Neonatal Intensive Care Unit. *Texto & Contexto—Enfermagem*, 23, 318-327. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001330013>
- 4 Storti LB, Quintino DT, Silva NM, Kusumota L, Marques S. Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 16]; 24: e2751. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100378&lng=en. Epub Aug 15, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>.
- 5 Canga A., Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Sep 24]; 39(2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es.
- 6 Rodrigues, CCM, Araujo IM, Melo LL. A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-264, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2017. Epub July 23, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842010005000079>.

7 Bousso RS, Poles K , Cruz DALM. Conceitos e Teorias na Enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(1):144-8.

8 Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. Rev. Esc. Enferm. USP 2013 mar/abr; 47(2): 500-5.

9 Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 2002.

10 Vandenhouten C, Kubsch S, Peterson M, Murdock J, Lehrer L. Watson's theory of transpersonal caring: factors impacting nurses professional caring. Holist Nurs Pract. 2012 Nov-Dec;26(6):326-34. doi: 10.1097/HNP.0b013e31826ed0e8.

11 Watson Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 Mar [cited 2017 Aug 07] ; 16(1): 129-135. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.

12 Silva KC, Carvalho ESS, Santos LM, Falcão do Vale PRL, Morbeck AD. Representações e práticas de cuidados de familiares à criança com doença falciforme. In: Evanilda Souza de Santana Carvalho, Aline Silva Gomes Xavier. (Org.). Olhares sobre o adoecimento crônico : representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. 1ªed. Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, (1): 79-98.

13 Amaral JB. A música como terapia complementar na palição da dor em idosos hospitalizados: à luz da teoria de Jean Watson. 2013. Tese (Programa de Pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 263 p.

14 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 [Access Jul 12, 2016];29(4):290-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21998438>

15 Quest P. Reiki for Life:The Complete Guide to Reiki Practice for Levels 1, 2 & 3. New York: Penguin Group, Inc, Paperback – April 15, 2010.

16 Pivoto FL , Lunardi Filho WD, Santos SSC , Lunardi VL. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013, 22(3): 843-9.

17 Rocha PK, Prado ML, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 nov-dez; 65(6): 1019-25.

18 Bardin L. Análise de conteúdo. 2010, Lisboa: Edições 70 (Trabalho original publicado em 1977).

19 Clark CS. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities* 2016, 5(2), 21; doi:[10.3390/h5020021](https://doi.org/10.3390/h5020021)

20 Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):198-202

21 Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery* 2016;20(1):198-202.

22 Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in nursing home care to children: a reflection. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(3):555-61.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo/cuidado teve por objetivos: Identificar as necessidades humanas de familiares de crianças com doença falciforme; Cuidar de familiares de crianças com doença falciforme com base na Teoria do Cuidado Transpessoal de Enfermagem para contemplar suas necessidades identificadas em encontros mediados pelo Reiki; Descrever os efeitos do Reiki no cuidado transpessoal de familiares de crianças com doença falciforme; E compreender as vivências de familiares de crianças com doença falciforme acerca do cuidado transpessoal de Enfermagem mediado pelo Reiki.

Os resultados evidenciaram que os familiares de crianças com adoecimento crônico se percebem descuidados por parte dos serviços de saúde no qual transitam para cuidar de seus filhos, os que os fazem se sentirem invisíveis e descuidados.

Quando cuidados a partir de uma abordagem integradora e transpessoal construíram paulatinamente um vínculo com a enfermeira/cuidadora e demonstraram redução da vigilância da criança com conseqüente desvio da atenção para as suas próprias necessidades; Além disso, experimentaram bem estar que ultrapassa o corpo físico, e influencia as praticas do cuidar de si, do cuidar da criança, do seu ambiente e demais pessoas que compõem seu círculo de cuidado (companheiros/cônjuges, filhos, irmãos, vizinhos, colegas etc), revelando ao final a experiência do *healing*, em termos descritos por Jean Watson, que está relacionado á reconecção do self, fortalecimento da fé e da espiritualidade para o enfrentamento das adversidade do *viver- com e cuidar-de* criança com doença falciforme, sem perder de vista o cuidar de si.

A terapia Reiki proporcionou momentos de auto-reflexão, reconexão com os sentimentos outrora não vistos, envolvendo os familiares em sensações, emoções e sentimentos positivos o que lhes condicionaram a cada momento de cuidado a estarem mais conectados com o cuidar de si. Ao se apresentar os objetivos do Reiki enquanto terapia complementar integrativa reconhecida pelo SUS, não encontramos resistência para a aceitação da proposta de cuidado transpessoal. Ao considerar este estudo, uma pesquisa convergente assistencial cuja metodologia envolveu investigação e cuidado em uma realidade particular seus resultados não são passíveis de generalização.

Recomendamos que os estudos iniciados com a aplicação da Teoria transpessoal do cuidado de Enfermagem sejam aprofundados com a investigação das repercussões do cuidado nas relações interpessoais familiares, na relação interpessoal pais e filhos adoecidos e na relação entre familiares e os serviços de saúde.

Considerando os aspectos positivos que resultaram da aplicação do Reiki nos familiares deste estudo recomenda-se ainda que esforços sejam envidados para assegurar a continuidade da aplicação de TIC no contexto da atenção a saúde de pessoas em adoecimento crônico e seus familiares.

9 REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE REIKI. Disponível em: <http://www.associacaoportuguesadeREIKI.com/> (Nov 2014)

AMARAL, J. B. **A música como terapia complementar na palição da dor em idosos hospitalizados: à luz da Teoria de Jean Watson.** Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia. 2012.

ANDRADE SFO, ALVES RF, MELO MO, Rodrigues MJ. **Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer.** *Psicol. cienc. prof.* 2014, 34(4):1014-31.

ARAÚJO LFS, et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2013 jul/set;15(3):53-61.

BANTIM, I. O. ; CARVALHO, L. S. ; Cerqueira, SSB ; **CARVALHO, Evanilda Souza de Santana** ; Oliveira, JF . O corpo na doença falciforme: deformado, limitado e carente de cuidado. In: Evanilda Souza de Santana Carvalho, Aline Silva Gomes Xavier. (Org.). **Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme.** 1ªed.Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, v. 1, p. 217-232

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 2010 3 ed. Lisboa: edições 70 (Trabalho original publicado em 1977).

BESSA, JHN. **Uso da Reiki Therapy em países do Norte e do Sul: uma revisão.** 2013, 21(esp1):660-4.

BIROCCO 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.

BITTENCOURT ZZLC, et al. **Surdez, redes sociais e proteção social.** *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(Supl. 1):769-76.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais.** Em Tese, Santa Catarina, v. 2, n. 1 (3), p. 68-80, 2005.

BOUSSO RS, POLES K , CRUZ DALM. **Conceitos e Teorias na Enfermagem.** *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(1):144-8.

- BUKOWSKI EL, BERARDI D. **Reiki brief report: using Reiki to reduce stress levels in a nine-year-old child.** Explore (NY). 2014, 10(4):253-5
- CANGA A., ESANDI N. **La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería.** Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016
- CARVALHO E.S.S. **Representações sobre o corpo e a doença falciforme: repercussões sobre a vida cotidiana, o cuidado e a sexualidade.** 2015
- CLARK CS. **Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators.** Humanities 2016, 5(2),
- CONNER K, ANANDARAJAH G. **Reiki for Hospice Patients and Their Caregivers: An In-Depth Qualitative Study of Experiences and Effects on Symptoms (S720)** Journal of Pain and Symptom Management, 2017, 53(2): 420-21
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 197 de 19 de março de 1997. **Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.** Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 1997
- CREMA R. **Uma breve introdução à Arte de Cuidar.** Disponível em:[<http://robertocrema.com.br/uma-breve-introducao-arte-de-cuidar/>]
- DE'CARLI J. **REIKI a terapia do 3º milênio.** 2 ed. São Paulo: Madras; 1999.
- ERDOGAN Z, CINAR S. **The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home.** Indian J Tradit Knowledge. 2016, 15(1):35-40.
- FAVERO L , et al. **Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira.** Acta Paul. Enferm. 2009, 22(2): 213-18
- FAVERO L, PAGLIUCA LMF, LACERDA MR. **Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual.** Rev. Esc. Enferm. USP 2013 mar/abr; 47(2): 500-5.
- FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FREITAG VL, et al. **Benefícios do reiki em população idosa com dor crônica.** Texto Contexto Enferm, 2014, 23 (4):1032-40.
- FREITAG,V L. et al. **O REIKI como forma terapêutica no cuidado à saúde, uma revisão narrativa da literatura.** Enfermería Global. nº3, abril/2015.

GALLOB R. **REIKI: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses.** J N Y State Nurses Assoc. 2003 Spring-Summer;34(1):9-13. Review.PMID:14639776[PubMed - indexed for MEDLINE]

GUIMARÃES, T.M. R.; MIRANDA, W. L. TAVARES, M. M. F. **O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme.** Rev. Bras. Hematol. Hemoter. [online]. 2009, vol.31, n.1, pp. 9-14.

GOLICS JC, et al.**The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties.** Int J Gen Med. 2013, 6: 787–98.

GOMES GC, OLIVEIRA PK. **Vivências da família no hospital durante a internação da criança.** Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012; 33(4): 165-171.

GOMES GC, et al. **(Des)preparo do familiar para o cuidado à criança com doença crônica.** Rev Enferm UFPI. 2017 Jan-Mar;6(1):47-53.

GOMES IM, et al. **Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in nursing home care to children: a reflection.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013;17(3):555-61.

GRAUNGAARD AH, ANDERSEN JS, SKOV L.**When resources get sparse: a longitudinal, qualitative study of emotions, coping and resource-creation when parenting a young child with severe disabilities.** Health. 2011, 15(2):115-36

HESBEEN, W. (2001), **Qualidade em Enfermagem - Pensamento e Ação na Perspectiva do Cuidar.** Loures, Lusociência;

KANERVISTO, M, PAAVILAINEN E, HEIKKILA I. **Family dynamics in families of severe COPD patients.** J Clin Nurs, 2007; 16(8): 1629-1638.

KESSLER, U.K. **Reiki: o caminho do coração.** São Paulo: Gound, 1998.

KIRSHBAUM MN, STEAD M, BARTYS S. **An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer.** Int J Palliat Nurs. 2016, 22(4):166-72.

Kurebayashi LFS, et al. **Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado,** 2016.

MARTINS, MMF; TEIXEIRA, MCP. **Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia.** Cad. saúde colet. 2017, 25(1): 24-30.

MCMANUS DE. **Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy.** J Evid Based Complementary Altern Med. 2017.

MENDES et al., (2003), **Terapias Naturais na Prática de Enfermagem,** Coimbra, Edições Sinais Vitais;

MIDILLI TS, ESER I. **Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial.** Pain Manag Nurs. 2015 Jun;16(3):388-99. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.005.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília. 4 maio 2006; Seção 1:20-5. [Acesso 17 jan 2016].

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnA-SUS)**, 8 de junho de 2007.

MONEZI, Ricardo. **Efeitos da prática do REIKI sobre aspectos psicofisiológico e de qualidade de vida de idosos com sintoma de estresse: Estudo Placebo Randomizado**. São Paulo, 2013. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia.

MONTEFUSCO, SRA. **Tensão do papel de cuidador: Ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas**. *Ciência cuidado e saúde*. 2011; 10(4): 828-835.

MOTTA P, et al. **The introduction of Reiki technique in the Brazilian Public Health System**. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012 4(Supp 1): 145.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. An Introduction to Reiki. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>

NEVES, ET; et al. **Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde**. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 552-560, sept. 2008

NISHIMOTO, C.L.J. and DUARTE, E.D. (2014) **Family Organization for the Care of Children with Chronic Conditions, Discharged from the Neonatal Intensive Care Unit**. *Texto & Contexto—Enfermagem*, 23, 318-327.

PAIM L, et al. **Pesquisa Convergente-Assistencial e sua Aplicação em Cenários da Enfermagem**. *Cogitare Enfermagem*. 2008;13(3):380-6.

PIEL FB, et al. **Associations between environmental factors and hospital admissions for sickle cell disease**. *West J Emerg Med* [Internet]. 2017.

PINTO, JMS; NATIONS, MK. **Cuidado e doença crônica visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro**. Centro de Ciência e Saúde Universidade de Fortaleza. 2011

PIVOTO FL, LUNARDI FILHO WD, SANTOS SSC, LUNARDI VL. **Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem**. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 Oct 11]; 22(3): 843-849.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300034>

QUEST P. **Reiki for Life: The Complete Guide to Reiki Practice for Levels 1, 2 & 3**. New York: Penguin Group, Inc, Paperback – April 15, 2010

ROCHA PK, PRADO ML do, SILVA DMGV da. **Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem**. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Oct 13]; 65(6).

RODRIGUES, CCM, ARAUJO IM, MELO LL. **A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica**. Rev. Bras. Hematol. Hemoter., São Paulo, v. 32, n. 3, p. 257-264, 2010.

RODRIGUES JSM, FERREIRA NMLA, CALIRI MHL. **Characterization of social support perceived for family to adult patient with cancer**. Medicina (Ribeirão Preto) 2013;46(3):288-95. <http://revista.fmrp.usp.br/>.

ROSADA RM, et al. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. July 2015, 21(8): 489-495. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0403>

SALLES LF, et al. **The effect of Reiki on blood hypertension**. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014.

SALVADOR MS, et al. **Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 Sep; 24(3): 662-669.

SANTOS PRM, ARAUJO LFS, BELLATO R. **O campo de observação em pesquisa sobre a experiência familiar de cuidado**. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016; 20(3): June 14, 2016.

SAVIETO RM, LEÃO ER. **Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia**. Esc Anna Nery 2016;20(1):198-202

SILVA J. L. A; LOPES M. J. M. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. **Rev. Gaúcha de Enferm**. Porto Alegre (RS) 2006 jun.

SILVA KC, et al. **Representações e práticas de cuidados de familiares à criança com doença falciforme**. In: Evanilda Souza de Santana Carvalho, Aline Silva Gomes Xavier. (Org.). Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme. 1ªed. Feira de Santana: UEFS Editora, 2017, (1): 79-98

SILVA, L. B. L. **Avaliação da sobrecarga e qualidade de vida em cuidadores de pacientes com anemia falciforme**. Campo Grande, 2011. [Dissertação – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.]

SILVERMAN, David. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. Trad. Magda França Lopes. Por Alegre: Artmed, 2009.

SOBOTA AE, UMEH E, MACK JW. **Young adult perspectives on a successful transition from pediatric to adult care in sickle cell disease**. J Hematol Res [Internet]. 2015 Dec.

STORTI LB, et al. **Sintomas neuropsiquiátricos do idoso com doença de Alzheimer e o desgaste do cuidador familiar.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 .

TIAGO, SÔNIA S C; TESSER, CHARLES D. **Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre terapias complementares.** Revista de Saúde Pública .2011; 45(2): 249-57. Florianópolis, SC, Brasil.

TRENTINI M, BELTRAME V. **A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem.** Rev Cogitare Enferm. 2006 Mai-Ago; 11(2):156-60.

VANDENHOUTEN C, et al. **Watson's theory of transpersonal caring: factors impacting nurses professional caring.** Holist Nurs Pract. 2012 Nov-Dec;26(6):326-34.

RING , M E. **REIKI and changesi pattern manifestations.** Nursing science quartely. 2009; 22(3): 250-8

VENTEGODS S, MORAD M, MERRICK J. **Clinical holistic medicine: classic art of healing or the therapeutic touch.** The Scientific World journal. 2004;4: 134-47.

WATSON J. Nursing: **The philosophy and science of caring.** Boulder: Colorado Associated University Press; 1985

WATSON J. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da Enfermagem.** Loures (PT): Lusociência; 2002.

WATSON J, FOSTER R. **The attending nurse caring model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice.** J Clin Nurs. 2003, 12(3):360-5.

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. 2007;16(1):129-35

Watson, J. (2008). **Nursing: The Philosophy and Science of Caring** (rev. ed.), Boulder: University Press of Colorado..(WATSON 2008, p.34).

WATSON J. **Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring-healing.** J. holist nurs. 2010;28(1):107

WETZEL, Wendy S. **Reiki healing: a physiologic perspective and implications for nursing.** Sonoma, CA; Masters Thesis, Sonoma State University, 1988.

WOLLENHAUPT J, RODGERS B, SAWIN KJ. **Family management of a chronic health condition: perspectives of adolescent.** J Fam Nurs. 2012;18(1):65-90.

YU, W.M. **Application of REIKI on depression in nursing: A Literature Review.** 2012.
Disponível em: <http://www.em-consulte.com/en/article/821076> (out 2014)