

## **CUIDADO AO CUIDADOR: REIKI NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA AP 3.2 – RIO DE JANEIRO – RJ**

Fernanda da Motta Afonso<sup>1</sup>, Fatima Sueli Neto Ribeiro<sup>2</sup>, Ivete Gonçalves Justus<sup>3</sup>, Gloria Maria Lenine do Couto Ribeiro M. Afonso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Coordenadoria de Atenção Primária (CAP 3.2) – SMS-RJ –  
fmafonso@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – fatsuerj@gmail.com*

<sup>3</sup>*Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) - ivetejustus77@gmail.com*

<sup>4</sup>*Espaço Luz do Oriente - glomafonso@gmail.com*

### **Introdução**

Um crescimento substancial na utilização das Práticas Integrativas Complementares (PIC) a partir do ano 2000 vem sendo notado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) com a estimativa de que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuárias de PIC. Os motivos elencados pela OMS para este crescimento foram: o aumento da demanda causado pelas doenças crônicas; o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando à procura de outras formas de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças; e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura.

No Brasil, em 1999, as PICs passaram a ser utilizadas amplamente na rede pública, com a introdução na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS (ROCHA et al, 2015).

A OMS, na sua publicação sobre as estratégias para as Práticas Integrativas (Medicina Tradicional e Complementar) para 2010-2022 (WHO, 2013) recomenda que os países membros

desenvolvam a base de conhecimentos para a gestão ativa das PIC através de políticas nacionais adequadas e promovam a cobertura universal da saúde através da integração apropriada serviços PIC na prestação de serviços de saúde e auto-cuidado em saúde.

Neste paradigma, diversos agravos clínicos e psicossomáticos vêm sendo tratados com as técnicas da Tradicional Medicina Chinesa e as demais técnicas incluídas na Política das Práticas Integrativas Complementares.

A percepção que o ambiente e o processo de trabalho são capazes de adoecer as pessoas é evidente nas estatísticas brasileiras, que apontam para o crescimento exponencial dos distúrbios psíquicos nos últimos 20 anos. Muitas vezes o trabalhador não dispõe de tempo ou oportunidade para seu tratamento, mesmo trabalhando em unidades de saúde. Este paradoxo tem se colocado de forma ainda mais evidente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Os profissionais de saúde estão costumeiramente submetidos à situação de conviver com a dificuldade para implantação das políticas públicas, frente a frente aos usuários que dependem destas políticas. Nesta posição, com limitações estruturais nos serviços, falta de recursos humanos, formação inadequada, carência de recursos materiais e hierarquização entre os profissionais que compõem as equipes e muitas vezes sem o devido reconhecimento financeiro e profissional é justamente este profissional que sucumbe aos agravos psicossomáticos (SCHERER, 2016).

Scherer (2016) destaca que trabalhar na Atenção Primária de Saúde (APS) "*exige a construção de vínculos entre os profissionais e deles com os usuários, capacidade para lidar com a complexidade do processo saúde-doença e a articulação de práticas e saberes que ultrapassam o núcleo de competência profissional*". Configuram situações que inevitavelmente resultam em diversos níveis de stress para o trabalhador.

O Stress ocupacional crônico é considerado um determinante dos transtornos depressivos e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020 os transtornos depressivos serão a segunda maior causa de morbidade, atrás apenas doença cardíaca isquêmica (WHO, 2013). A presença do sofrimento, anterior ao quadro de doença física ou mental, aumenta o consumo de medicamentos, a frequência de licença médica, pode chegar a aposentadoria antecipada, aumento dos custos para tratamento médico, maior incidência de doenças coronarianas e endócrinas (GRAZZIANO & BIANCHI, 2010).

Dentro da proposta o Reiki é uma técnica de origem japonesa em que Rei significa universal e refere-se ao aspecto espiritual, à Essência Energética Cósmica que permeia todas as coisas e circunda tudo que existe. Ki é a energia vital individual que flui em todos os organismos vivos e os mantém. O método Reiki é um sistema terapêutico natural de harmonização e reposição energética transmitida do terapeuta treinado em Reiki sobre o corpo do paciente através da imposição de mãos (OLIVEIRA, 2013). O tratamento de Reiki tem duração média de 40 a 60 minutos, pode ser aplicado por um ou mais terapeutas e a imposição de mãos deve ser realizada no corpo do paciente em determinadas posições (chacras), que de modo geral representam a localização de órgãos que compõem o sistema endócrino e linfático (OLIVEIRA, 2013). A proposta terapêutica do Reiki é cuidar integralmente da pessoa e não apenas proporcionar o alívio de sintomas decorrentes de agravos de natureza diversa. A prática Reiki é uma prática integrativa e complementar, pois mantém e recupera a saúde física, emocional, mental; melhora o sistema imunológico; amplia a energia, a concentração; desintoxica, intensifica habilidades do corpo e reduz o estresse, promovendo calma e bem-estar aos praticantes e pacientes (DE'CARLI, 2013; OLIVEIRA et al. 2014).

Em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 849 de 27/03/2017 incluindo 14 novos procedimentos à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) do Sistema Único de Saúde (SUS). São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para curar e prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Dentro desta lista o método Reiki também foi contemplado a atualmente pode ser registrado como atendimento nas UBS.

Pesquisas sobre Reiki têm sido realizadas na USP em conjunto com a UNIFESP desde 2000 com a iniciativa em investigar quais seriam os possíveis efeitos da prática de imposição de mãos após uma vivência própria. Falcão et al (2012) destacam que essa prática proporciona sensações como a redução da percepção de tensão, do estresse e de sintomas relacionados à ansiedade e depressão. Visam melhorar o sistema imunológico e a qualidade de vida em geral.

### **Justificativa**

Estudo de Afonso e colaboradores (2014) com 229 funcionários da Coordenadoria de Atenção Primária da AP 3.2 (CAP 3.2), pertencente a região norte do município do Rio de Janeiro, verificou que 37,1% deles apresentaram sobrepeso e 23,3%, obesidade, identificando também na

maioria deles dificuldades de prática de atividade física, estresse, ansiedade e conflito no ambiente de trabalho, principalmente entre os que trabalham na rua (agentes de controle de endemia e de vigilância em saúde). Estes achados motivaram na realização de um Projeto de atendimentos de Reiki extensivo a estes profissionais no período de 2014 a 2016 (AFONSO et al. 2016).

Atualmente tendo em vista os altos níveis de violência na cidade do Rio de Janeiro associados à alta carga de estresse e de trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da AP 3.2, optou-se no início de 2017 estruturar o trabalho de Cuidado ao Cuidador nas UBS, utilizando a prática do Reiki, já realizada com sucesso há 2 anos atrás, agora acoplado a outras PICs como Reflexologia Podal, Auriculoterapia e Quick Shiatsu.

O Reiki apresenta como principais vantagens o baixo custo, é sutil, não demanda materiais, não é necessário que o indivíduo retire roupas ou sapatos para receber o tratamento, dando ainda mais praticidade e agilidade ao atendimento.

## **Objetivo**

Oferecer atendimentos de Reiki aos profissionais que atuam nas 23 UBS da área da AP 3.2 em ações pontuais para auxiliar a diminuir a sua carga de estresse e melhorar a disposição para o trabalho.

## **Metodologia**

Primeiramente os gerentes da UBS sinalizam à CAP 3.2 o desejo de realizar o “Cuidado ao Cuidador” na sua unidade. A partir daí é agendada uma data que coincida com o dia e horário em que acontecem as reuniões de equipe dos profissionais de saúde na UBS. Nas reuniões de equipe geralmente não são agendadas consultas, sendo assim os profissionais estão mais livres e aptos a serem cuidados. Em parceria com o Espaço Luz do Oriente, terapeutas voluntários de Reiki são recrutados para compor a equipe de Cuidado ao Cuidador junto a outras PICs. As ações têm duração de mais ou menos 3 horas e o espaço reservado deve ser amplo para que todas as PICs fiquem juntas, formando ilhas de atendimento com cada uma das práticas, para que os profissionais possam usufruir o máximo possível do que é oferecido. No período de março a agosto de 2017 foram feitas ações pontuais em 5 locais (4 UBS e a CAP 3.2). A técnica Reiki é aplicada com a

imposição de mãos com toques suaves pelo corpo em pontos energéticos (chacras) dos pacientes e cada sessão dura em média de 10 a 15 minutos sendo aplicado por um terapeuta.

## **Resultados**

Foram realizados atendimentos de Reiki nas seguintes unidades: -CF Anthidio Dias (30), -CF Emygdio Alves (20), -CMS Eduardo Vilhena Leite (15), -CF Carioca (45) e -CAP 3.2 (50). Em todas as ações tivemos a participação das outras PICs, porém a prática Reiki, poucos profissionais conheciam e foi a única vista em todos os eventos nas unidades e a que atendeu maior número de profissionais, devido ao maior contingente de terapeutas voluntários.

A inclusão da técnica Reiki no cuidado ao cuidador possibilitou os seguintes achados:

- profissionais apresentaram uma excelente sensação de bem estar, relaxamento e disposição para o trabalho após o atendimento;
- possibilidade de ampliar as PIC tanto no cuidado do cuidador como junto aos nossos usuários das UBS da área;
- despertar nos profissionais a importância da busca da integralidade da saúde do indivíduo;
- ampliação dos cursos de capacitação em Auriculoterapia e Reflexologia Podal na AP 3.2;
- construção de projeto de extensão/pesquisa em Reiki, fruto da parceria da CAP 3.2 com uma instituição de ensino superior;
- possibilidade de registro dos voluntários em Reiki no Núcleo Saúde Voluntário da Prefeitura do Rio de Janeiro. Os profissionais de saúde solicitaram que essa ação itinerante fosse realizada pelo menos uma vez por mês em suas unidades. A meta é ampliar as ações itinerantes para o restante das UBS da AP 3.2 até que todas sejam contempladas. No mês de setembro já estão marcadas mais três ações.

## **Conclusão**

Acredita-se que incluir a técnica Reiki no dia a dia dos profissionais de saúde, dentro do seu local de trabalho, pode auxiliá-los a obter resultados concretos na prevenção de doenças e favorecer a melhoria do seu estilo de vida.

## **Referências Bibliográficas**

AFONSO, F.M.; AVEIRO, J.C.; NASTARI, C.; SILVA, C.C.; SILVA, E.R.; ROCHA, F.H.Z.; OLIVEIRA, D.M.; VIDO, M.P.; SCOFANO, V.B.; MANSO, C.C. Projeto saúde do Trabalhador na

CAP 3.2. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida Suplemento. Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação ISSN 1807-5762. Interface (Botucatu) [online], supl. 3, 2014.

AFONSO, F.M.; AFONSO, G.M.L.C.R.; BARROS, R.L.; CAMARGO, R.J.; PINHEIRO, N.S.C.; ALVES, S.S.M.; BARRETO, S.S.; MANSO, C.C. Saúde do trabalhador na AP 3.2 – o olhar das práticas integrativas e complementares através do Reiki. *ACADEMUS Revista científica da saúde*. v.1, n.1, 2016.

DE'CARLI, J. Reiki. Apostilas Oficiais. Ed. Madras, 2007.

FALCÃO, F; MOTTA, P; MONEZI, R; FILICE, N.B. Academic Leagues – an introduction to integrative medicine. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012; 4S.

GRAZZIANO, E.S.; BIANCHI, E.R.F. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.* [citado 2017 Mar 20]; (18). Disponível em:<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es)> 2010.

OLIVEIRA, R.M. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida em idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia. São Paulo, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. The word medicines situation – Tradicional medicines: global situation, issues and challenges; 2011. [citado em 2017 jan 05]. Disponível em <<http://digicollection.org/hss/en/m/abstract/Js18063en/>>.

PNPIC. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>>.

ROCHA, S.P; DE BENEDETTO, M.A.C.; FERNANDEZ, F.H.B.; et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciência & Saúde Coletiva*. n.20, v.1, p.155-164. 2015.

SCHERER, M.D.A.; OLIVEIRA, N.A.; PIRES, D.E.P.; TRINDADE, L.L.; GONÇALVES, A.S.R.; VIEIRA, M. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na atenção primária à saúde no brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14 (Suppl. 1), p.89-104. 2016.

WHO. Traditional and complementary medicine strategy: 2014-2023, Disponível em <[http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/)> 2013.