



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO  
DE DEUS**  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-  
Nascido com Cólicas Abdominais**

**Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos**  
Orientação: Professora Doutora Ana Frias

**Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**  
Relatório de Estágio

Évora, 2016

Conhecimento sem transformação, não é sabedoria

Paulo Coelho

À minha família pelo apoio incondicional neste caminho na busca do conhecimento...

À Professora Doutora Ana Frias pelo seu empenho, dedicação, disponibilidade e acima de tudo pelo seu exemplo que me inspirou e guiou ao longo do percurso...

Aos meus amigos que de uma forma ou de outra foram dando o seu contributo, ajudando-me a chegar... Não preciso referir nomes... Cada um sabe o que contribuiu...

À minha Mestre (Cláudia), a grande “culpada” de me encontrar neste caminho de busca pela felicidade através do Reiki, pelo que despertou em mim, pelo acreditar ao longo desta caminhada e pelo texto que faço questão de partilhar:

*É com honra e orgulho que te dedico estas palavras.  
Os nossos caminhos cruzaram-se a 27 fevereiro de 2011, não sabíamos o que haveria de vir, e muita coisa mudou, a amizade cresceu, e o teu empenho levou-te ao nível de Mestre de Reiki, o teu caminho foi e é extraordinário.  
Seguiste sempre o teu desejo levar o Reiki ao encontro da Enfermagem. O desafio constante na relação entre mães, pais e bebés fizeram-te crescer, foste à luta, entregaste-te e a tua dedicação é única, nunca duvidei de ti!  
Acolhes seres que vem ao mundo, olhas e cuidas deles como seres inteiros de corpo, alma e coração.  
Assim é uma Enfermeira,  
Assim é um Terapeuta de Reiki  
Assim é um Mestre em busca do seu eterno caminho!*

*"Os Guerreiros da luz, de vez em quando, crêem-se indignos de qualquer bênção ou milagre. Os guerreiros da luz, com frequência, interrogam-se sobre o que fazem aqui. Muitas vezes acham que as suas vidas não têm sentido. Por isso são guerreiros da Luz. Porque erram. Porque interrogam. Porque continuam a procurar um sentido. E acabarão por encontra-lo"  
Paulo Coelho*

*Grata e bem hajas!*

*Cláudia Inocência*

A todos aqueles que caminharam comigo, aliviando o fardo e colorindo o percurso que me levou à meta.

A todos o meu bem-haja!

Agradeço também aos que me tentaram derrubar, porque o que não nos mata... torna-nos mais fortes!

## RESUMO

Titulo: Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais

As cólicas abdominais são muito frequentes nos primeiros dias após o nascimento, provocam sofrimento no Recém-Nascido e angústia e sensação de impotência nos pais. Pretendeu-se atuar neste problema através do Reiki. Definiu-se como objetivos: 1) Aplicar a Terapia de Reiki aos RN; 2) Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki; 3) Promover o bem-estar do Recém-Nascido através da aplicação de Reiki. Efetuou-se um diagnóstico da situação, baseado nas necessidades detetadas e numa investigação dirigida ao tema em estudo. Em termos metodológicos, selecionou-se a amostra, aplicou-se a terapia de Reiki, colheu-se os dados, que foram posteriormente tratados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), numa abordagem quantitativa. Este trabalho trouxe dados que permitem afirmar que o Reiki contribui para o bem-estar do Recém-Nascido. No final elaborou-se o presente relatório. Palavras-chave: Reiki, Recém-Nascido, Cólica Abdominal, Bem-Estar.

## ABSTRACT

Title: Reiki contribution in the Newborn Welfare with cramps Abdominal

Abdominal cramps are very common in the early days after birth, causing suffering in newborns and leaving the parents helpless and distressed. It was intended to act on this problem through Reiki, with the following objectives: 1) Apply Reiki therapy to the Newborn; 2) Evaluate the reduction or cessation of suffering caused by these cramps in infants, through the application of Reiki; 3) Promote the Newborn's well-being through the application of Reiki. A diagnosis of the situation was conducted, based on the needs detected and on an investigation directed to the topic under study. In terms of methodology, the sample was selected, Reiki therapy was applied, the data was collected and was further processed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), which allows a quantitative approach. This work brought data which shows that Reiki contributes to the Newborn's well-being. At the end, the present report was elaborated. Keywords: Reiki, Newborn, Cramps Abdominal, Welfare.

INTRODUÇÃO .....	6
1 – ANÁLISE DO CONTEXTO.....	9
1.1 - Motivo da escolha da temática .....	9
1.2 – Caraterização do contexto .....	14
1.2.1. Enquadramento geográfico .....	15
1.2.2. Enquadramento nos Cuidados de Saúde em Portugal .....	18
1.2.3. População e amostra .....	22
1.2.4. Tipo de abordagem .....	24
1.3 – Necessidades identificadas .....	25
2 – PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO .....	30
2.1 – Definição de objetivos.....	30
2.2 – Definição de Indicadores de avaliação do sucesso do Projeto .....	31
2.3 – Estratégias para implementar a intervenção.....	32
3 – EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	34
3.1 – Aplicação concreta das atividades .....	34
3.2 – Concretização das ações .....	35
3.3 – Aplicação da Intervenção no tempo.....	37
4 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	38
4.1 – Aplicação dos indicadores de avaliação definidos anteriormente .....	38
4.2 – Redação dos resultados.....	41
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
Anexos .....	60
Anexo A: Parecer CJ 123/2009 .....	61
Anexo B: Parecer CJ 115/2012 .....	64
Anexo C: Lei nº 45/2003 de 22 de agosto .....	67
Anexo D: Lei nº 71/2013 de 02 de setembro .....	70
Anexo E: Código Deontológico para a Prática de Reiki .....	75

Anexo F: Norma Portuguesa da Prática da Terapia Complementar Reiki a clientes/utentes (NPTCR-01).....	84
Anexo G: Planta do Serviço de Obstetrícia .....	90
Anexo H: Regulamento de Visitas do Serviço de Obstetrícia do CHBM .....	92
Anexo I: Escala NIPS.....	94
Anexo J: Divulgação da Apresentação do Projeto aos enfermeiros do CHBM .....	96
Anexo K: Pareceres dos Órgãos de Gestão do CHBM .....	98
Anexo L: Autorização do CA do CHBM .....	100
Anexo M: Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora .....	102
Anexo N: Confirmação dos Serviços Académicos da Universidade de Évora da Inscrição do Projeto.....	104
Anexo O: Divulgação da Apresentação do Projeto aos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do CHBM.....	106
Anexo P: Divulgação da Apresentação dos Resultados.....	108
Anexo Q: Tomada de Posição do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros .....	110
Apêndices.....	115
Apêndice A: Folha de Colheita de Dados.....	116
Apêndice B: Plano do Projeto .....	119
Apêndice C: Cronograma do Projeto.....	121
Apêndice D: Folheto Informativo dirigido às Puérperas .....	123
Apêndice E: Sessão <i>PowerPoint</i> de apresentação do Projeto aos Enfermeiros.....	125
Apêndice F: Sessão <i>PowerPoint</i> de apresentação do Projeto nas sessões do curso Preparação para o Parto do CHBM.....	131
Apêndice G: Texto de divulgação do Projeto na página de Facebook e no Portal Interno do CHBM.....	135
Apêndice H: Folheto Institucional de divulgação da Prática de Reiki no Recém-Nascido ...	139
Apêndice I: Resumo do Projeto.....	141
Apêndice J: Proposta de Projeto para os Serviços Académicos da Universidade de Évora ..	146

Apêndice K: Proposta de Projeto entregue na Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-Estar, da Universidade de Évora .....	149
Apêndice L: Consentimento Informado-Investigadora.....	155
Apêndice M: Consentimento Informado-Mãe .....	157
Apêndice N: Sessão <i>PowerPoint</i> de Divulgação dos Resultados .....	159
Apêndice O: Sessão <i>PowerPoint</i> apresentada no 3rd World Congress of Health Research .	165



## INDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Escala de Avaliação NIPS antes e depois de Reiki .....	38
Tabela 2 - Teste T de amostra emparelhadas.....	40
Tabela 3 - Teste Wilcoxon para Expressão Facial .....	40
Tabela 4 - Teste Wilcoxon para Estado de Consciência .....	41
Tabela 5 - Estatísticas de Amostras Emparelhadas.....	41

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Registo da mortalidade materno-infantil .....	18
Figura 2 - Local dos partos.....	20
Figura 3 - Registo dos nascimentos e idade materna .....	21
Figura 4 - Gráfico de Barras da Idade Materna.....	21
Figura 5 - Gráfico de Barras do Tipo de Parto.....	22
Figura 6 - Gráfico de Barras do Peso ao Nascer .....	23
Figura 7 - Gráfico de Barras da Idade Gestacional.....	23
Figura 8 - Gráfico de Barras da Alimentação do RN.....	24
Figura 9 - Gráfico de Barras da Eliminação Após Reiki.....	42
Figura 10 - Gráfico de Barras do Ambiente da Sessão de Reiki .....	42
Figura 11 - Gráfico de Barras da Circunstância da Sessão .....	43
Figura 12 - Gráfico de Barras da Posição do RN .....	43
Figura 13 - Gráfico de Barras da Posição das mãos da terapeuta.....	44
Figura 14 - Gráfico de Barras do Toque das mãos do Terapeuta.....	44
Figura 15 - Gráfico de Barras da Duração da Sessão .....	44
Figura 16 - Gráfico de Barras da Presença da Mãe .....	45
Figura 17 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe conhece Terapia Reiki .....	45
Figura 18 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe já recebeu Reiki .....	46
Figura 19 - Gráfico de Barras do Nº de vezes que mãe recebeu Reiki .....	46
Figura 20 - Gráfico de Barras da Mãe Reikiana.....	47
Figura 21 - Gráfico de Barras da Mãe Reikiana Praticante .....	47
Figura 22 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe deseja iniciação em Reiki .....	47
Figura 23 - Gráfico de Barras da pergunta RN já recebeu Reiki .....	48
Figura 24 - Gráfico de Barras do Nº de vezes que RN recebeu Reiki .....	48

## INTRODUÇÃO

Ser enfermeira é ser cuidadora. Foi a partir das práticas que nasceram todos os saberes, mas as mais antigas de todas são as práticas do cuidar... esta arte que precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir, está na origem de todos os conhecimentos e na matriz de todas as culturas (Collière, 2001). É fundamental cuidar de forma abrangente e global. Cada vez mais, as terapias complementares, como é exemplo o Reiki, estão a emergir, como um complemento aos cuidados convencionais e assim, num todo, promover o bem-estar do outro. O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de outras técnicas ou tratamentos. Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal, pelo que o uso das terapias complementares são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde (Policarpo, 2012). O Reiki relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar (Magalhães, 2015).

O presente relatório foi elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/2017, da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus – Universidade de Évora. Tem como finalidade descrever o projeto de intervenção que ocorreu no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM), subordinado ao tema: ***“O contributo do Reiki no bem-estar do recém-nascido com cólicas abdominais”***. Deverá posteriormente ser sujeito a avaliação, discussão e defesa, para atribuição do grau académico de mestre à investigadora. A expressão da vontade e da ambição de um projeto é um discurso que tende a descrever uma situação futura desejável e até mesmo ideal (Raynal, 1996).

São objetivos deste projeto: 1) Aplicar a Terapia de Reiki aos RN; 2) Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki, sem recorrer a métodos invasivos ou não farmacológicos; 3) Promover o bem-estar do RN através da aplicação de Reiki. Assim, para a consecução destes objetivos, foi efetuado um diagnóstico da situação, baseado nas necessidades detetadas e numa investigação dirigida ao tema em estudo, para que pudesse ser desenvolvido um projeto de intervenção, que desse resposta a esses objetivos. Posteriormente foi efetuada uma avaliação das intervenções praticadas, baseada numa investigação dirigida ao assunto em questão. Dando continuidade ao processo, em termos metodológicos, procedeu-se à seleção da amostra, a que se seguiu o período de colheita de dados. Os dados colhidos foram posteriormente tratados através do programa *Statistical Package for the Social*

*Sciences* (SPSS), numa abordagem quantitativa. Após esta etapa concluída foi elaborado o presente relatório. Ao longo de todo este percurso, houve uma permanente busca de conhecimento e fundamentação teórica, facultada pela pesquisa bibliográfica. A pesquisa de um referencial teórico de suporte a este trabalho é uma atividade que acompanhou a investigadora ao longo de todo o percurso, no sentido de constituir uma base de sustentação, sólida e fidedigna. Uma boa pesquisa de literatura pode sustentar todo o processo de resolução do problema (Craig, 2004).

O trabalho encontra-se estruturado em cinco partes. A primeira parte é constituída pela introdução, onde é apresentado o assunto e os principais conceitos que o definem, os objetivos, as seções que o compõem, os passos efetuados para a sua realização, bem como quais as normas que regeram a sua elaboração. A segunda parte diz respeito à análise do contexto, onde se apresentam os motivos da escolha do tema, seguido de uma caracterização do contexto atual na população real, em termos de enquadramento geográfico e nos cuidados de saúde. Neste capítulo são ainda identificadas a população, a amostra e o tipo de abordagem que se utilizou na elaboração do estudo, a que o relatório reporta. Encerra-se este capítulo com a enumeração das necessidades identificadas. Na terceira parte descreve-se o planeamento da intervenção, com ênfase para a definição dos objetivos instrumentais, dos indicadores de sucesso do projeto e das estratégias para implementação da intervenção. Na quarta parte relata-se a execução da intervenção, onde se ilustra a aplicação das atividades, em termos de concretização das ações e a aplicação da intervenção no tempo. A quinta parte faz referência à avaliação da intervenção, onde se descreve a aplicação dos indicadores de avaliação e se procede à redação dos resultados obtidos, no sentido de evidenciar os achados de mudança. A sexta parte é referente à conclusão, onde são apresentadas reflexões acerca do percurso efetuado durante a realização deste projeto, bem como acerca dos dados obtidos. No final do relatório apresentam-se as referências bibliográficas.

A elaboração deste Relatório respeitou as normas da *American Psychological Association* (APA, 2010) para trabalhos escritos conforme o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem de acordo com a Ordem de Serviço n.º 18/2010, bem como com o Regulamento do Ciclo de Estudos Conducente com o Grau de Mestre pela Universidade de Évora conforme Ordem de Serviço n.º 8/2013, ambas da Universidade de Évora. Foi redigido conforme o acordo

ortográfico da Língua Portuguesa, de acordo com a determinação reitoral da Universidade de Évora na circular 4/2001 de 5 de dezembro.

## **1 – ANÁLISE DO CONTEXTO**

Desde os inícios da aventura humana, que a imperiosa necessidade de “cuidar da vida” para assegurar a sobrevivência do grupo esteve na origem de todos os saberes, do seu impulso, da sua infinita diversidade e complexificação (Collière, 2001). A enfermagem assenta no desenvolvimento e evolução da prática de cuidar, que se pretende cada vez mais centrado na individualidade de cada um, independentemente da sua idade ou condição (Gomes, Backes, Padilha & Vaz, 2007). Para Meleis citado por Queirós (2012) enfermagem consiste na facilitação dos processos de transição, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar.

### **1.1 - Motivo da escolha da temática**

Um enfermeiro consciente dos seus deveres deve levantar questões que mereçam suscitar pesquisas, estar disposto a permitir investigações referentes à sua atividade, e fazer passar à prática o objeto das suas investigações (Collière, 2001). A opção da intervenção incidir na situação de cólica abdominal no RN, tem a ver com o facto de esta ser muito frequente nos primeiros dias após o nascimento e de constituir um fator de sofrimento para o próprio e de angústia e sensação de impotência para os pais, sobretudo para a mãe, que está mais ligada ao filho nestes primeiros dias após o nascimento (Christoffel, Silva, Silva, Ferreira & Macedo, 2013; Saavedra, 2003). A cólica do lactente é um verdadeiro desafio para a família, alterando o quotidiano e que precisa ser enfrentada, nesses momentos, as mães necessitam ter tranquilidade e confiança para transmitir calma ao seu filho (Kosminsky, 2004).

O Centro de Informação do Medicamento publicou em 2014, que não existe um regime terapêutico específico e eficaz no combate às cólicas do RN. Na ausência de terapêuticas farmacológicas eficazes e seguras, têm sido utilizadas diversas outras abordagens, não convencionais (Mendes, 2014). Poder atuar na resolução destas situações de uma forma harmoniosa, não invasiva e não farmacológica é de extrema importância no sentido de contribuir para a diminuição do sofrimento do RN e da angústia e sensação de impotência experimentada pelos pais. Várias medidas não farmacológicas para a prevenção e alívio da dor já demonstraram ser eficazes, evitam mesmo o uso de fármacos ou permitem a diminuição da dose ou da frequência com que são necessários, diminuindo assim o risco dos seus efeitos secundários (Vidal, 2010).

Para tal, o recurso a terapias complementares, como o Reiki, podem ser (e são) uma forma eficiente de promover o bem-estar da díade, na medida em que atuam na

promoção do equilíbrio individual. Têm ainda um papel muito importante no alívio da dor, seja ela em situação aguda ou crónica (Sousa, Severin & Marques-Vieira, 2012).

Para a realização da intervenção, foi necessário desenvolver um pequeno estudo prévio acerca das questões temáticas envolvidas, na perspetiva de promover o sucesso da mesma. Para Pocinho (2012), o autor de um projeto de intervenção deve escolher um problema pelo qual tenha real interesse, optar por uma investigação exequível, com os meios disponíveis no momento; evitar problemas muito amplos e complexos, contendo muitas incógnitas; delimitar o campo de trabalho, dedicando-se ao aspeto parcial da questão; escolher um problema científico cuja natureza e possibilidades exploratórias exibam correspondência com o estado atual do conhecimento na área específica; formular claramente o problema escolhido; aplicar soluções conhecidas a situações novas e verificar se nestas as mesmas se aplicam; levar em conta o tempo necessário para a investigação da pesquisa, sendo desaconselháveis problemas que impliquem investigações excessivamente longas. Decidiu-se então investigar se a aplicação de Reiki ao RN, em situação de cólica abdominal, atua na resolução deste problema, promovendo assim um bem-estar de forma não invasiva e não farmacológica. A questão - o que é o Reiki? - impõe-se.

O Reiki é uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através imposição das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI “a energia do universo”, onde estão inseridos todas as coisas e KI “energia vital” a energia que dá vida ao corpo (Ramos, 2008). É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar. É uma energia universal, que está em todo o lado com uma frequência abrangente, curadora e vital (Magalhães, 2016). A terapia Reiki tem uma perspetiva holística, olhando para o individuo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas (Freitag, Andrade & Badke, 2015; Sousa et al., 2012). Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar (Cardoso, 2013). Tem benefícios no que respeita à diminuição da dor, ansiedade, sintomas de depressão e stress, assim como aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida (Sousa et al., 2012). Uma vantagem não negligenciável do Reiki, é que está sempre disponível, podendo ser aplicado em qualquer situação, isoladamente ou em combinação com todo e qualquer tipo de terapia. Não gera qualquer tipo de efeito indesejável, tem uma eficácia cientificamente comprovada, é de efeito rápido, pode ser aplicado em pessoas de qualquer idade (De’ Carli, 2010).

No que diz respeito às origens do Reiki, são muitas as versões acerca da história desta terapia milenar. Os fatos que se conhecem encontram-se descritos num memorial erguido ao Mestre Mikao Usui, no Templo Saihoji, em Tóquio, no ano de 1927. De acordo com o descrito, o Reiki foi redescoberto, em 1922 por Mikao Usui, após um retiro de 21 dias, no Monte Kurama (Ramos, 2008). Durante esse retiro, foi desenvolvendo um processo de cura natural, ao consciencializar-se da existência de uma energia que tem a capacidade de harmonizar e auxiliar o processo de cura. Para complementar este método, indicou **cinco princípios**, que se tornaram numa filosofia de vida do reikiano. Este Mestre foi o fundador de um método “de como promover a saúde do seu corpo e mente, usando a energia espiritual do Universo - Reiki” (Petter, Lübeck & William, 2016). Reiki é muito mais do que colocar as mãos, é sobretudo uma elevação da consciência (Magalhães, 2014). Após a morte de Mikao Usui, o ensino e divulgação do Reiki perpetuou-se através dos mestres que por ele foram formados.

A Mestre Hawayo Takata foi a grande responsável por trazer o Reiki para o Ocidente, nos anos 40 (De' Carli, 2010). Teve a seu cargo duas clínicas no Havai, onde realizava tratamentos e formação em Reiki. O Reiki foi-se difundindo por todo o planeta, sobretudo a partir da década de 80. Desde 1962, através da Declaração de Alma Ata, que o Reiki é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde, como prática de terapêutica que contribui para o bem-estar da humanidade. Veio para ficar e disponibilizar a todas as pessoas os seus recursos terapêuticos nas disfunções físicas, emocionais e psíquicas (De' Carli, 2010). Um tratamento de Reiki consiste habitualmente, numa sequência de 12 posições de mãos colocadas diretamente no corpo, ou ligeiramente acima do mesmo. A imposição das mãos é leve e não manipuladora (Magalhães, 2015). O Reiki difere de outras formas de tratamento energético, pois o terapeuta/praticante não utiliza a sua energia vital mas apenas serve de canal energético, também considerado um agente passivo da energia vital, canalizando a energia vital para reequilibrar a energia vital da pessoa de quem está a tratar, ou a sua, consoante o caso (Ramos, 2008).

Existem três níveis na prática de Reiki. A existência destes três níveis já era constatada por Mikao Usui, apresentando este uma formulação não rígida dos mesmos. Era pela prática habitual e evolução no conhecimento e no comportamento e atitude perante a vida, que o Mestre passava de nível os formandos que o merecessem (Magalhães, 2015). Para uma melhor aceitação e entendimento desta dinâmica no ocidente, a Mestre Takata estratificou e definiu a transição entre estes três níveis.



Assim, no primeiro nível, *Shoden* (que significa os primeiros ensinamentos), o praticante passa por um processo de purificação e fica apto a aplicar Reiki a si próprio e a terceiros, dá-se a descoberta da energia e do relacionamento com essa mesma energia, há um desenvolvimento de uma filosofia de vida que inicia um caminho de crescimento interior rumo à felicidade (Magalhães, 2016).

No *Okuden* (que significa os segundos ensinamentos), segundo nível, são acrescentadas algumas técnicas terapêuticas, são sintonizados os símbolos terapêuticos atribuídos a este nível e torna-se possível o envio de energia através do espaço e do tempo, recorrendo ao uso de *yantras* (grafia, desenho) e *mantras* (som) (Ramos, 2008).

Por último, no terceiro nível, *Shinpiden* (que significa ensinamentos misteriosos ou secretos), fica-se apto a transmitir as iniciações e sintonizações do Reiki, podendo potencialmente vir a ser um Mestre de Reiki (Ramos, 2008). Neste nível fica-se sintonizado com o Símbolo de Mestre de Reiki de Usui, utilizado na cura e nas sintonizações e onde se aprende todos os processos de sintonização dos iniciados com a Energia de Amor Incondicional do Reiki (Magalhães, 2016). Neste nível existe ainda uma variante que é a de se adquirir o ensinamento de efetuar iniciações/sintonizações a outras pessoas, transformando-se assim num formador ou Mestre de Reiki. O *Shinpiden* não é uma finalização da aprendizagem do sistema, mas antes, um novo começo, pois a aquisição de conhecimentos, continua infinitamente e ela só se torna possível com a prática diária do Reiki, permitindo que o Reiki se integre na nossa vida e a preencha de amor, de paz, de confiança, de honestidade, de integridade e felicidade (Ramos, 2008).

Cada um dos níveis está sujeito a uma sintonização no próprio nível, efetuada por um mestre, após o que é necessário um processo de auto tratamento com a duração de 21 dias consecutivos. Este auto tratamento consiste em aplicar a terapia Reiki a si próprio. A transição entre níveis implica uma evolução de conhecimento e uma prática habitual, para que sejam interiorizados os princípios que constituem os pilares desta terapia (De' Carli, 2010).

Existem cinco princípios no Reiki. Estes princípios, a que o Mestre Micaio Usui chamava “**a arte secreta de convidar a felicidade**”, são ensinamentos importantes que promovem um bem-estar interior a quem os pratica (Magalhães, 2016). Constituem uma filosofia de vida, que favorece o alcançar de um estado de equilíbrio e paz na mente e no corpo, permitindo desfrutar a vida (Magalhães, 2014). Cada um destes cinco princípios, devem ser entendidos numa questão de localização temporal, mais concretamente, no aqui e no agora. **Só por hoje...** não é um dos princípios, mas sim um

enquadramento temporal e uma das orientações mais importantes do Mestre Micaio Usui, que antecede e situa no momento presente, cada um dos princípios. O que importa é viver o momento presente, viver o aqui e agora (Magalhães, 2015). Assim os cinco princípios são:

Só por hoje, **Sou Calmo**: sempre que alguém se sente irritado, zangado ou enraivecido, atrai mais irritação, zanga e raiva para a vida de cada um. Permanecer calmo é o pilar da atitude para se permanecer no momento presente. A calma permite gerir as situações e observar o trabalho da energia. Cada um de nós é a fonte das suas emoções. Este primeiro princípio é o pilar da atitude para nos mantermos no momento presente. Encontrar a calma, é um estado interior (Magalhães, 2015);

Só por hoje, **Confio**: viver o dia de hoje sem preocupações, acreditando que tudo acontecerá da melhor forma para o desenvolvimento individual. Permitir-se receber o dia de hoje como o presente que lhe está a ser oferecido para que possa crescer/evoluir como ser humano (Rodrigues, 2011). Confiar, traz uma profunda reflexão na prática do Reiki (Magalhães, 2015);

Só por hoje, **Sou Grato**: cada um deve sentir-se grato por tudo o que tem e recebe na sua vida. A humildade implica cumprir a missão sem pensar no reconhecimento, tendo consciência de que todos somos igualmente importantes (Rodrigues, 2011). A gratidão é uma virtude, um sentimento, é um valor interior que se sente, que nos eleva a consciência e nos faz brilhar (Magalhães, 2015);

Só por hoje, **Trabalho Honestamente**: é importante viver de forma honesta. Trabalhar honestamente é um dos pilares da integridade de qualquer ser humano e faz parte de uma ética interior, independentemente de crenças, estratos sociais ou geografias (Magalhães, 2015);

Só por hoje, **Sou Bondoso**: a bondade é a base para qualquer relacionamento, incluindo aquele que temos com nós próprios (Magalhães, 2015).

Atenta ao emergir das terapias complementares, nomeadamente do Reiki, na prática dos cuidados de saúde e mais em concreto nos cuidados de enfermagem a Ordem do Enfermeiros (OE) emitiu dois pareceres favoráveis à integração da prática de terapia Reiki nos cuidados de enfermagem, desde que seja praticado por enfermeiros devidamente capacitados para o fazer, cumprindo todos os procedimentos éticos e deontológicos previstos. São eles o Parecer CJ 123/2009, sobre a Incompatibilidade do Exercício da Profissão de Enfermeiro e a Prática da Terapia de Reiki (Anexo A) e o

Parecer CJ 115/2012, sobre Reiki e Drenagem Linfática (Anexo B). Ambos assumem que não existe qualquer tipo de incompatibilidade.

A prática do Reiki, enquanto terapia complementar está legislada pelas Leis n<sup>o</sup> 45/2003 de 22 de agosto (Anexo C) e n<sup>o</sup> 71/2013 de 2 de setembro (Anexo D). Tem um código deontológico (Anexo E) que orienta a prática do Reiki, no sentido de garantir e promover que ocorra num clima de respeito pela individualidade de cada um. Existe ainda Norma Portuguesa da Prática da Terapia Complementar Reiki a clientes/utentes [NPTCR-01] (Anexo F). Em termos fiscais, a sua prática está contemplada pelo Ministério das Finanças através de Códigos de Atividades Económicas (CAE) próprios. Assim as atividades de consultas terapêuticas de Reiki (por pessoas individualmente ou por empresa) enquadram-se na subclasse CAE-Rev<sub>3</sub>-86906. As atividades de formação sobre Reiki enquadram-se na subclasse CAE-Rev<sub>3</sub>-85591 (Instituto Nacional de Estatística, 2007).

Pelo exposto anteriormente, e pela necessidade de encontrar uma forma harmoniosa de atuar na problemática das cólicas do RN, torna-se pertinente efetuar o estudo no sentido de identificar qual o contributo do Reiki no bem-estar do RN com cólicas abdominais. Estima-se que ocorra em cerca de 20% dos bebés, com igual incidência em bebés amamentados ou alimentados com biberão e em ambos os sexos (Ortega & Barroso, 2013). A problemática é a direção teórica escolhida para tratar o problema (Pocinho, 2012).

Nos RN a terapia Reiki promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir (Vieira, 2015).

## **1.2 – Caracterização do contexto**

O estudo realizou-se no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (CHBM). Com a intenção de melhorar a acessibilidade, quer em termos de conhecimento, quer em termos de atendimento, este Centro Hospitalar desenvolveu uma página na internet onde se encontra toda a informação necessária para compreender o contexto o em que está inserido. A consulta desta página permitiu apresentar informação relevante à caracterização do contexto, como se descreve de seguida. A referência a essa página aparece identificada como (CHBM, 2016) e serviu de base à elaboração do próximo subcapítulo. É frequente o trabalho de um investigador

necessitar de dados macrossociais, que apenas organismos oficiais têm condições de reunir (Pocinho, 2012).

### **1.2.1. Enquadramento geográfico**

O CHBM foi criado a 1 de novembro de 2009, através do Decreto-lei n.º 280/2009, e integra o Hospital de Nossa Senhora do Rosário (HNSR) e o Hospital Distrital do Montijo (HDM).

O HNSR foi inaugurado no 18 de janeiro de 1959, dirigido pela Santa Casa da Misericórdia, estando o serviço de enfermagem a cargo das Irmãs da Ordem de S. João Bosco (Salesianas) e tinha uma lotação de quarenta camas, distribuídas por duas enfermarias e três quartos individuais. O edifício atual foi inaugurado no dia 17 de Setembro de 1985, com maior número de especialidades e de camas (cerca de 500), passando a ser designado de Hospital Distrital do Barreiro. Em setembro de 1995 viu a sua designação ser alterada para Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro, por despacho do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República II Série n.º 218, de 20 de setembro de 1995, onde se determina a recuperação da atribuição do nome da Santa Padroeira do Barreiro à referida Instituição Hospitalar.

O HDM nasce de um projeto da Santa Casa da Misericórdia do Montijo para a construção de um edifício destinado a duas enfermarias com lotação para dezasseis camas, tendo sido inaugurado em 1947. No dia 1 de agosto de 1967 o Hospital passou a denominar-se por Hospital Concelhio do Montijo. Em 1976 foi integrado no Serviço Nacional de Saúde. A 16 de fevereiro de 1983, por despacho ministerial, foi elevado à categoria de Hospital Distrital, sendo dotado das respetivas valências básicas.

Com uma área de influência que engloba os concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete, o CHBM serve uma população de 213 485 habitantes, de acordo com o Censo de 2011 e tem capacidade para 500 camas.

A setembro de 2012, o CHBM tornou-se Hospital Amigo dos Bebés, por cumprir as dez medidas para um aleitamento materno de sucesso, estabelecidas e definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Em julho do corrente ano (2016), após um processo de auditoria, este título foi revalidado.

O CHBM tem 35 valências clínicas, disponibilizando assistência ao nível do Internamento, Consulta Externa, Urgência, Ambulatório, Radioterapia e Assistência Domiciliária. Possui uma Unidade de Cuidados Paliativos integrada na Rede Nacional

de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e uma Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos. Assegura, praticamente, todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica daí decorrentes. Possui um total de 1640 funcionários, dos quais, 578 enfermeiros, sendo que 33 são detentores do título de Especialista em Saúde Materna e Obstétrica e seis encontram-se a frequentar a referida especialização. Pretende ser uma Instituição de excelência para a comunidade e uma referência nacional. Para tal tem definida como missão, assegurar os cuidados de saúde ao nível de educação, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo a qualidade e a equidade aos cidadãos numa perspetiva de eficiência e melhoria contínua (CHBM, 2016).

O Serviço de Obstetrícia situa-se no 5.º piso, na ala esquerda do edifício (Anexo G). Pretende ser um serviço de referência em termos de satisfação não só das utentes/famílias, como também dos profissionais de saúde. Tem como missão assegurar cuidados de saúde diferenciados à grávida/puérpera/RN e à sua família, educando, promovendo, prevenindo, tratando e reabilitando, garantindo a qualidade e equidade numa perspetiva de excelência e melhoria contínua dos cuidados que são prestados (CHBM, 2016). Tem uma capacidade para 25 camas de internamento, distribuídas por seis enfermarias de três camas, duas enfermarias de duas camas e três quartos individuais. Está vocacionado para o internamento de grávidas de médio risco e puérperas e RN. O Serviço está equipado com fechadura de abertura automática, e possui um código de acesso por motivos de segurança. Dispõe ainda de um sistema de pulseiras anti rapto, que são colocadas imediatamente após o parto, para proteção dos RN. Tendo em conta a sua especificidade, tem um regulamento de visitas próprio, diferente dos restantes serviços do Hospital (Anexo H).

Para um atendimento de qualidade, e de acordo com as orientações e recomendações, quer da Direção Geral da Saúde, quer do Ministério da Saúde, o serviço disponibiliza a vacinação contra a hepatite B (anti-VHB) segundo o Plano Nacional de Vacinação (PNV), o **Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU)**, realizado nas primeiras 48 horas de vida, e o **Rastreio de Cardiopatias Congénitas** (realizado nas primeiras 24 horas de vida) a todos os RN internados, no sentido de detetar o mais precoce possível quaisquer alterações que possam estar presentes. A Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda a implementação de programas de RANU em que todas as crianças devem ser testadas ao nascer ou, no máximo até trinta dias de vida (Grupo de Rastreio e Intervenção da Surdez Infantil – GRISI, 2007). O rastreio das

cardiopatias é efetuado através da oximetria de pulso, que é um teste não invasivo, não doloroso, fácil de executar, com grande fiabilidade na avaliação da hipoxemia e dada a evidência científica, a exequibilidade, segurança e ganhos potenciais em saúde com a aplicação do teste, parece haver razões para a realização do rastreio de forma universal (Morais & Mimoso, 2013).

No serviço existe um **Cantinho de Amamentação**, onde enfermeiros devidamente habilitados proporcionam às mães lactantes esclarecimentos e apoio a dúvidas que tenham durante o processo de amamentação, assim como previnem, detetam e cuidam de problemas que eventualmente surjam, de forma a reduzir a percentagem de abandono de amamentação, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno. O Cantinho da Amamentação funciona 24 horas por dia. As trabalhadoras do CHBM que amamentam podem, também, usufruir deste espaço para amamentar e/ou efetuar extração de leite materno para os seus filhos. Os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela sua manutenção, uma vez que são estes que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim, como no regresso a casa (Henriques & Martins, 2011).

Existe uma **Linha telefónica de apoio à puérpera**, para as puérperas poderem contactar a equipa de enfermagem, no sentido de esclarecer dúvidas, evitando a ida ao hospital. Destina-se à puérpera depois da alta, até às 6 semanas após o parto, e funciona 24 horas por dia. Intervenções que se prolongam no tempo, com diversidade de estratégias e contextos de intervenção, tem efeitos na duração do aleitamento materno, pelo que após a alta os profissionais deverão dar continuidade às intervenções iniciadas em fases anteriores, proporcionando informação, suporte, apoio e ajuda, conforme as necessidades identificadas (Graça, 2010).

Antes de saírem da Maternidade, os pais podem fazer o registo da criança num espaço contíguo ao Serviço de Obstetrícia, que funciona nos dias úteis entre as 13h00m e as 18h00m e sábados entre as 13h00m e as 17h00m, que tem o nome de **Projeto Nascer Cidadão**. É fundamental efetuar o registo do bebé antes da alta clínica, para que este possa sair da maternidade já com o número de utente atribuído, evitando assim a deslocação à Conservatória do Registo Civil, bem como permite a identificação precoce de situações de risco para as crianças, nomeadamente risco de ordem social. O **Projeto Nascer Cidadão** é regulamentado pela Portaria N.º 965, publicada no Diário da República, 1ª Série, N.º 164/2009, de 25 de agosto e é da iniciativa dos Ministérios da Justiça, da Saúde e da Solidariedade e Segurança Social.

Existe ainda disponível um **Curso de Preparação para o Parto** (que inclui a recuperação pós-parto) desenvolvido e assegurado por Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, aumentando assim a qualidade do serviço prestado. O Curso de Preparação para o Parto destina-se a todas as grávidas que o queiram frequentar, dando-se prioridade a grávidas da área de residência e que pretendam ter o seu bebé no CHBM. A preparação para o Parto/Nascimento e a Parentalidade, terão sempre como objetivo, capacitar a mulher/casal para a vivência e experiência de um parto gratificante e responsável (Frias, 2011; OE, 2012).

### 1.2.2. Enquadramento nos Cuidados de Saúde em Portugal

De acordo com os dados disponíveis na Pordata, nos anos 60, em Portugal a taxa de mortalidade neonatal rondava os 27‰ enquanto a mortalidade perinatal situava-se nos 40‰. Estes valores eram dois indicadores preocupantes que evidenciavam, como eram deficitários os cuidados de saúde, bem as condições de vida das populações existentes na época. Desde há muito que estes indicadores são parâmetros importantes na avaliação da qualidade de vida. A duração de vida dos RN (como disse um tal Saturno, transformado em químico analista) é o mais delicado teste das condições sanitárias (Nightingale, 2005). Atualmente estas taxas assumem valores muito inferiores, fruto de uma melhoria acentuada das condições de vida e de um investimento na formação dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, para um cuidar de qualidade. O gráfico da figura 1 ilustra o anteriormente referido:

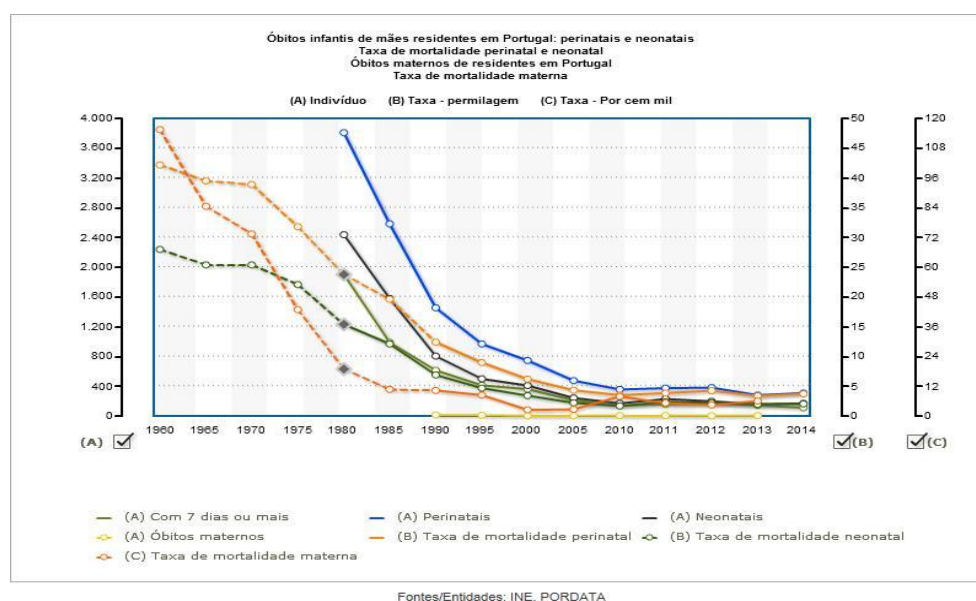


Figura 1 - Registo da mortalidade materno-infantil

O empenho em inverter estes valores tão elevados, tem sido uma preocupação constante das entidades responsáveis, bem como dos profissionais de saúde, nos vários níveis de intervenção, com resultados satisfatórios. Portugal assumiu um compromisso importante, ao assinar a Declaração do Milénio, na Cimeira com o mesmo nome, em setembro de 2000. Esta declaração contempla vários objetivos, nomeadamente o 4.º e o 5.º dizem respeito à redução da mortalidade infantil e melhoria da saúde materna, respetivamente (DGS, 2010).

Uma das maiores dificuldades encontradas no dia-a-dia de trabalho, nas instituições hospitalares, refere-se à insuficiência de profissionais para assistir a quantidade de utentes que existem (Rogenski, Fugulin, Gaidzinski & Rogenski, 2011). Ao longo dos últimos 50 anos houve uma significativa melhoria nessas condições, não só em termos de equipamento e na sua descentralização, mas também no que diz respeito ao número de profissionais em instituições de saúde, e sobretudo na qualidade da sua formação (Carneiro, 2008). Importa referir o documento emanado pela Confederação Internacional das Parteiras em 2010, que regulamenta as Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira, a nível internacional. Esta Confederação é constituída por associações de parteiras, que representam países de todo o mundo e trabalha em proximidade com a Organização Mundial de Saúde, com todas as agências das Nações Unidas e Governos para apoiar a Maternidade Segura e estratégias de cuidados de saúde primários para as famílias de todo o mundo.

Em Portugal, a OE, aprovou por unanimidade em Assembleia Geral Extraordinária realizada a 20 de outubro de 2010, o Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Na área da saúde materna, é igualmente importante referir o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, aprovado por unanimidade em Assembleia Geral Extraordinária, da OE realizada a 22 de outubro de 2011. Todos estes documentos são fundamentais não só na regulamentação e na orientação da prestação de cuidados em obstetrícia, mas sobretudo no garantir de uma qualidade de excelência nos cuidados prestados pelos enfermeiros desta área. A elaboração dos documentos supra referidos, mostra uma preocupação em regulamentar e definir o perfil de competências do enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica, bem como definir a sua área de intervenção.

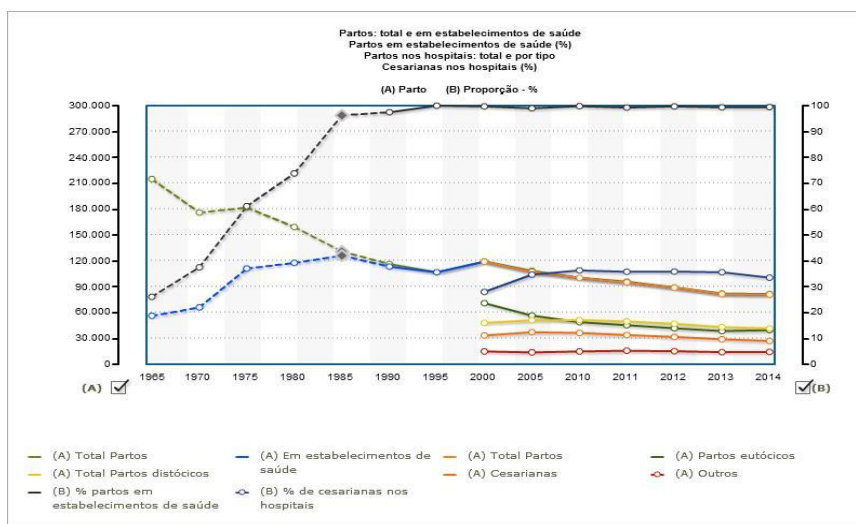
Outra questão importante está relacionada com o local onde o parto ocorria. Nos anos 60 a maioria dos partos ocorriam no domicílio. A prática maciça do parto no



domicílio, sem assistência sanitária pública era um facto, apesar dos discursos que apontavam no sentido oposto (Carneiro, 2008).

De acordo com os dados disponíveis na Pordata, do total de partos em 1965, apenas 26,12% ocorreram em estabelecimentos de saúde. Os restantes ocorreram em casa, assistidos por “curiosas” ou parteiras que se deslocavam ao domicílio, onde faziam o parto. Hoje em dia, mais concretamente em 2014, do total de partos, 99,44% ocorreram em estabelecimentos de saúde. Tem-se vindo a verificar uma mudança no local de prestação de cuidados, para a instituição hospitalar, com o conseqüente decréscimo da atuação da parteira ao domicílio. As Instituições Hospitalares têm vindo a desenvolver e por em prática uma oferta de qualidade, permitindo um nascimento humanizado e seguro. No final dos anos 60 os utentes começam a procurar informação sobre tecnologia médica e cuidados médicos. Ocorreu também um movimento no sentido da autoajuda e do assumir responsabilidades no bem-estar (Lowdermilk & Perry, 2008).

O gráfico da figura 2 é demonstrativo da realidade em Portugal nos anos 60, bem como da sua evolução até aos dias de hoje:

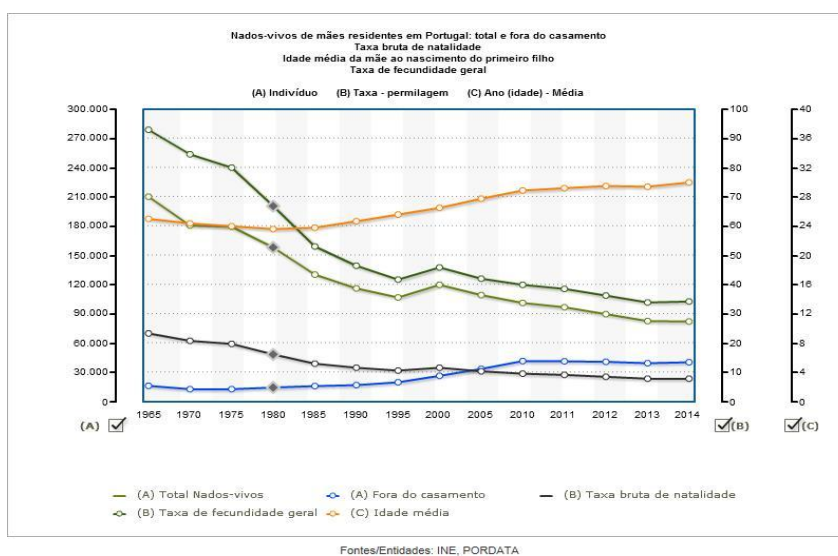


**Figura 2 - Local dos partos**

As organizações de saúde, dentre elas as hospitalares, têm investido na busca de novas estratégias de gestão que possibilitem conciliar a redução dos custos, a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e a satisfação dos clientes (Rogenski, et al., 2011).

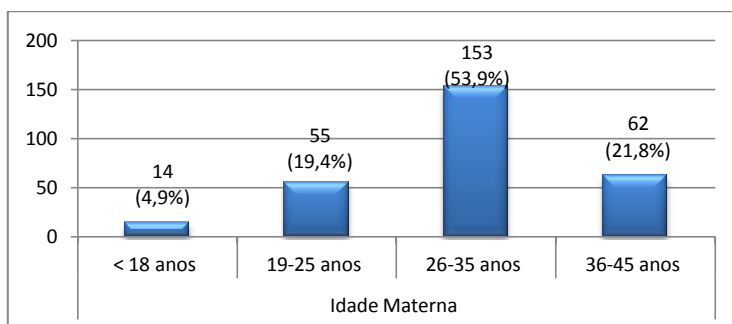
No entanto, apesar de todas as melhorias na qualidade dos cuidados prestados à população, a realidade é que a natalidade em Portugal está a diminuir, bem como a taxa

de fecundidade, em contraste com um aumento da idade média da mãe aquando do nascimento do primeiro filho. O gráfico da figura 3 ilustra o referido:



**Figura 3 - Registo dos nascimentos e idade materna**

A amostra que serviu de estudo para este projeto, vem ao encontro do referido anteriormente, no que diz respeito à idade materna, das puérperas cujos RN foram integrados na investigação, como ilustra o gráfico da figura 4:



**Figura 4 - Gráfico de Barras da Idade Materna**

Portugal tornou-se no país com a mais baixa taxa de natalidade da União Europeia. Em 2013 registou uma taxa bruta de natalidade de 7,9 crianças por mil habitantes, liderando assim o grupo de países que contrariam a tendência para o crescimento populacional da Europa a 28 que, em Janeiro deste ano, ultrapassava 507 milhões de habitantes (Instituto Nacional de Estatística, 2014).

O CHBM enquadra-se no referido anteriormente em relação á diminuição do número de partos. No decorrer do ano de 2015, ocorreram 1417 partos, dos quais 813 foram partos eutócicos, sendo os restantes distócicos, distribuídos da seguinte forma:

409 cesarianas, 29 fórceps e 166 ventosas. Para o ano de 2016, a tendência mantém-se, pois comparativamente ao ano transato, à data de elaboração deste relatório, o número e o tipo de partos é ligeiramente menor (CHBM, 2016). Em relação ao tipo de parto, a amostra em estudo apresenta percentagens idênticas às do CHBM, caracterizando-se conforme descrito no gráfico da figura 5:

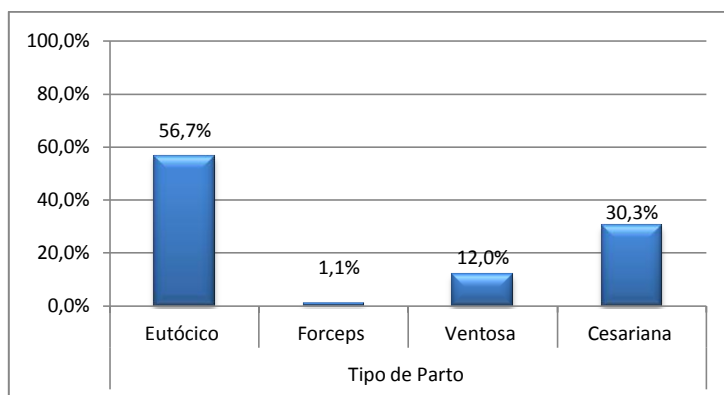


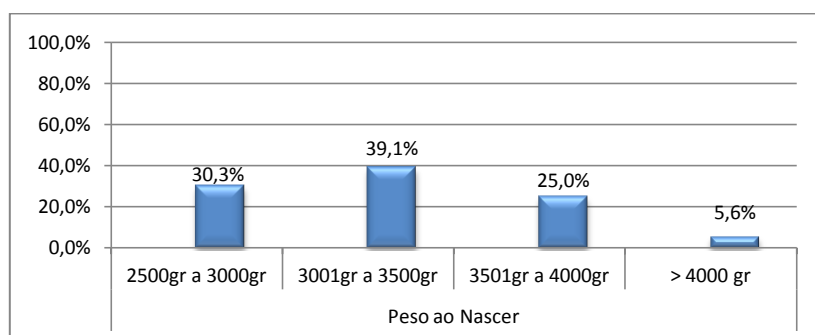
Figura 5 - Gráfico de Barras do Tipo de Parto

Ao longo dos últimos anos, tem-se assistido a uma mudança no que diz respeito à aceitação gradual das terapias complementares, como forma de tratamento e de promoção da saúde do indivíduo, independentemente da sua idade. Cada vez mais, as terapias complementares, como é exemplo o Reiki, estão a emergir, como um complemento aos cuidados convencionais e assim, num todo, promover o bem-estar do outro. A própria nomenclatura mudou, de terapias alternativas para terapias complementares. O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de outras técnicas ou tratamentos. Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal em que as terapias complementares são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde (Policarpo, 2012).

### 1.2.3. População e amostra

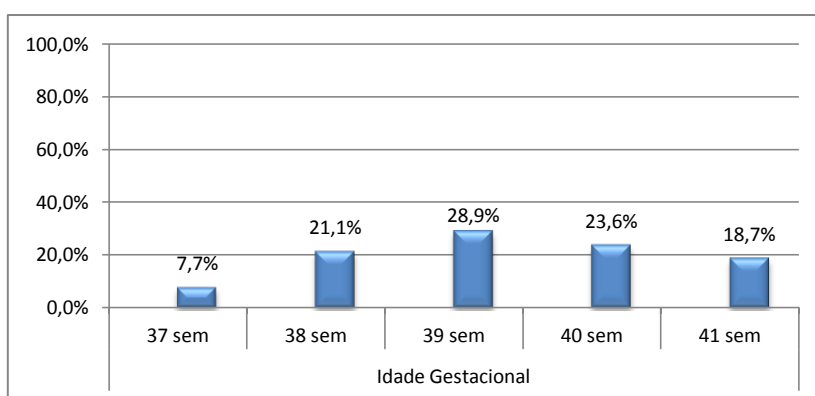
A população em estudo é composta pelos RN do Serviço de Obstetrícia do CHBM, internados no período de tempo previsto no plano, ou seja, entre março e junho de 2016. A amostra é constituída por todos os RN internados no Serviço de Obstetrícia, no período de tempo em que se efetuou a colheita dos dados, com idade gestacional superior a 37 semanas e com um peso à nascença superior a 2500 gramas, independentemente do tipo de parto. A seleção da amostra é fundamental para que os resultados obtidos sejam o mais aproximado possível, daqueles que seriam obtidos se fosse possível pesquisar todos os elementos da população (Lima & Pacheco, 2006). O

que se procura é construir uma amostra em que, observando uma porção relativamente reduzida de unidades, se obtenham conclusões semelhantes às que chegaríamos se estudássemos o local da população, quando, a partir de uma amostragem ou caso particular, são definidas algumas generalizações, tem-se a probabilidade e não a certeza da ocorrência de tal fenómeno (Vilelas, 2009). A amostra foi constituída por um total de 284 RN, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Esta circunstância foi casual, uma vez que não era critério de inclusão/exclusão o sexo do RN. Em relação ao peso à nascença, o gráfico da figura 6 ilustra as características da amostra:



**Figura 6 - Gráfico de Barras do Peso ao Nascer**

Relativamente ao peso, 39,1% dos RN nasceu com um peso entre os 3001 e os 3500 gramas, 30,3% entre os 2500 e 3000 gramas e 25% entre os 3501 e 4000 gramas. Quanto à idade gestacional, 28,9% dos RN da amostra nasceu às 39 semanas de gestação, logo seguido de 23,6% com 40 semanas e 21,1% com 38 semanas. O gráfico da figura 7 ilustra a distribuição dos RN pelas idades gestacionais:



**Figura 7 - Gráfico de Barras da Idade Gestacional**

No que diz respeito à alimentação, destaca-se que 70,1% dos RN estavam a ser alimentados exclusivamente de leite materno, diretamente na mama da mãe. O gráfico da figura 8 ilustra a diversidade da alimentação dos RN da amostra:

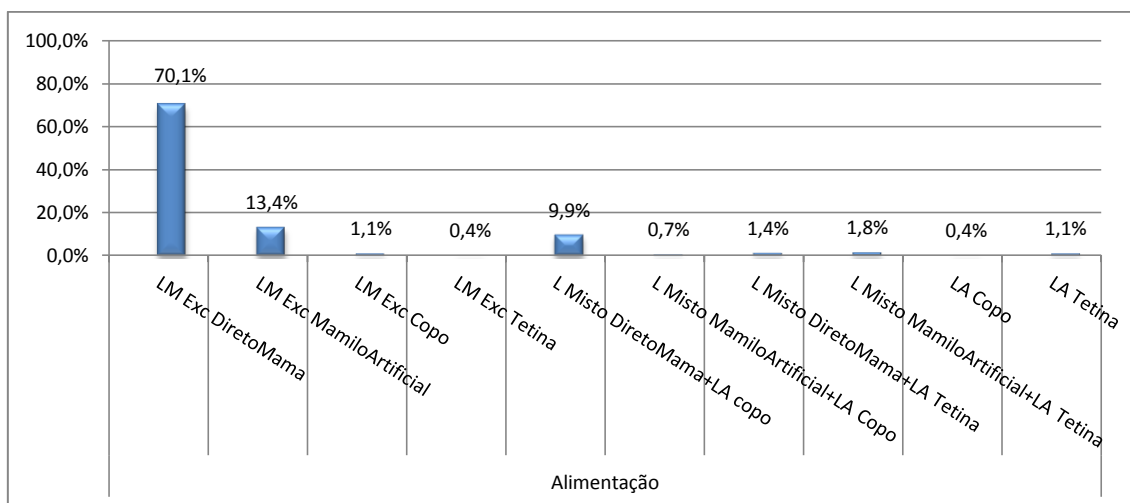


Figura 8 - Gráfico de Barras da Alimentação do RN

A colheita de dados foi efetuada através da observação estruturada do RN (Anexo I), com recurso à Escala de Avaliação e Registo da Dor no RN, *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). O ato de observar é estruturado, na maior parte dos casos, por uma grelha de observação previamente construída (Pocinho, 2012). Esta observação foi efetuada em dois momentos, o primeiro no momento da cólica, e o segundo imediatamente após a aplicação de Reiki, para identificar se houve alterações no score total desta escala. Foi elaborado um instrumento de colheita de dados que para além da Escala de Dor, recolheu informação com o intuito de enriquecer a pesquisa. Assim foi recolhida informação acerca da data, hora e tipo de parto, peso ao nascer, tipo e forma de alimentação, se houve eliminações após a terapia Reiki, bem como informação específica que caracterizasse e descrevesse a sessão (Apêndice A). Este instrumento pode assumir uma forma mais aberta ou a de uma grelha fechada, em que os comportamentos se encontram previamente definidos, sendo necessário apenas assinalá-los para registar a sua presença e a observação deverá conter as informações de natureza contextual (descrição de locais e de pessoas, por exemplo) e também informações relacionadas diretamente com os comportamentos (Vilelas, 2009).

#### 1.2.4. Tipo de abordagem

Para o tratamento dos dados recolhidos foram utilizados procedimentos de natureza descritiva e inferencial, obtidos através do programa SPSS. A partir desta análise, pretendeu-se construir quadros estatísticos e gráficos ilustrativos das informações e conclusões obtidas. Foi realizado o teste T para amostra emparelhadas tendo-se utilizado o nível de significância com a seguinte designação:  $p < \text{ou igual a } 0,05$

(nível 5%) – diferenças significativas. Foi também efetuado o teste não paramétrico de Wilcoxon, para confirmar a eficácia da intervenção.

Finalizada a fase de recolha de dados, o investigador ficará na sua posse, e a partir deles será possível retirar as conclusões gerais destinadas a esclarecer o problema formulado no início do trabalho (Lima & Pacheco, 2013). Os dados recolhidos foram sujeitos a um tratamento estatístico, tratando-se assim de uma abordagem quantitativa. As abordagens quantitativas admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas, visando a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações (Vilelas, 2009).

### **1.3 – Necessidades identificadas**

Mediante a elevada frequência de cólicas abdominais nos primeiros dias de vida, que observa no desempenho das suas funções no Serviço de Obstetrícia do CHBM, elaborou um diagnóstico da situação, para poder dar uma resposta mais adequada, às necessidades sentidas. Um projeto corresponde igualmente a uma ambição e a uma intenção precisas (Raynal, 1996). Após identificadas as necessidades, foram criadas intervenções que permitissem atuar, no sentido da implementação de um projeto de intervenção. O trabalho de investigação que foi efetuado contribuiu para constituir o corpo de conhecimento e fundamentação que sustentou a viabilidade e a implementação do referido projeto. O conhecimento faz-se pelo acrescentar de novo saber ao que já se conhece, assim, sem conhecer o que já foi descoberto, corremos o risco de dedicar esforço a descobrir algo que já está estudado (Pocinho, 2012).

Constata-se que com muita frequência os RN apresentam cólicas abdominais, o que lhes provoca desconforto acentuado, manifestado por choro forte e movimentos musculares bruscos e intensos (Saavedra, 2003). Estima-se que ocorra em cerca de 20% dos bebés, com igual incidência em bebés amamentados ou alimentados com biberão, em ambos os sexos e são mais comuns nas primeiras semanas de vida (Ortega & Barroso, 2013). O RN apresenta-se incomodado, irritável e agitado, com choro intenso, persistente e excessivo, num tom mais elevado que o habitual, e não cede às tentativas de consolo, nem mesmo pela amamentação (Roberts, Ostapchuk & O'Brien, 2004). É comum evidenciar vermelhidão do rosto, flexão das pernas contra o abdómen, mãos

cerradas, e flatulência (Cohen & Ratnapalan, 2009). Esta situação surge com maior frequência ao anoitecer e a sua etiologia permanece desconhecida (Savino et al., 2004).

O choro e a agitação são aspetos presentes no normal desenvolvimento da criança, nos três primeiros meses de vida. O padrão de choro dos bebés com cólicas, ao final da tarde e princípio da noite, é o mesmo que nos bebés “normais”, contudo, os bebés com cólicas choram durante mais tempo e são mais difíceis de consolar (Roberts et al, 2004).

Alguns peritos questionam se as cólicas constituem uma síndrome clínica distinta ou se os bebés afetados por elas choram excessivamente, por comparação com os outros. Outros defendem que a cólica não é uma condição médica, mas sim uma resposta do bebé ao comportamento parental ou ao ambiente. É provável que seja uma interação complexa de vários fatores predisponentes (Ortega & Barroso, 2013).

Têm sido propostas múltiplas hipóteses, incluindo alterações funcionais como hiperperistaltismo, intolerância alimentar, (por vezes relacionada com baixa atividade de lactase ou alergia às proteínas do leite), desequilíbrio da microflora (Vidal, 2014). A acumulação de gás no trato intestinal, por produção excessiva, aerofagia, ou dificuldades na expulsão, também tem sido apontada como responsável pelas cólicas (Vandenplas et al, 2009). Têm também sido explorados outros fatores causais, mais controversos, como fatores comportamentais: tensões familiares, ansiedade parental, ou interação inadequada entre pais e bebé, mas não existem evidências que suportem a existência de causas psicossociais (Evanoo, 2007). Não existem critérios uniformes para um regime terapêutico específico, dado o escasso nível de evidência. A dificuldade em identificar uma terapêutica eficaz está relacionada também com o desconhecimento relativo à cólica infantil (Savino et al., 2004). Os critérios clínicos pouco avançaram nos últimos anos, a tal ponto que os mais utilizados (com pequenas variantes) são os critérios de Wessel, publicados há quase meio século e conhecidos como a “regra dos 3”: duram pelo menos 3 horas, ocorrem pelo menos 3 dias por semana e pelo menos 3 semanas seguidas; desaparecem aos 3 meses de vida. Acresce o curioso fato do choro com “hora certa”, isto é, as cólicas ocorrem num horário predeterminado, geralmente no fim da tarde, início da noite entre as 19 e as 23 horas (Murahovschi, 2003). Embora a sua etiologia ainda não esteja totalmente esclarecida, existem alguns processos para tentar aliviar o choro. Assim, relativamente a um possível tratamento ou alívio do choro, podem ser divididos em dois grupos: farmacológico e não farmacológico, este último considerado o mais eficaz (Savino et al., 2004).

No tratamento farmacológico, o dimeticone e o simeticone, são fármacos antiflatulentos que aliviam o choro da criança, a metilescopolamina é um relaxante muscular que parece ter alguma eficácia no alívio da cólica mas apresenta alguns efeitos adversos importantes nos sistemas cardíaco, respiratório e digestivo, não sendo por isso de recomendar o seu uso (Mendes, 2014). Kosminsky & Kimura (2004) defendem que a dicyclomine parece ser o único fármaco verdadeiramente eficaz, trata-se de um anti-colinérgico, anti-espasmódico, que parece ter um efeito calmante no mecanismo da cólica. Este fármaco não é contudo utilizado em crianças com menos de seis meses devido aos sérios efeitos laterais: apneia, coma e morte (foi rejeitado pela Food and Drug Administration). A sacarose e outros açúcares apresentam algum efeito calmante das crises (razão pela qual é muito utilizado pelos pais), mas com uma duração muito limitada de aproximadamente 10 minutos (Savino et al., 2004). Os chás de ervas (camomila, menta, entre outros) parecem aliviar as crises, mas não devem ser muito utilizados porque o seu uso faz diminuir a ingestão de leite com as consequências nutricionais que daí advém (Mendes, 2014). Pelo que foi referido, pode afirmar-se que não existe nenhum fármaco verdadeiramente eficaz e totalmente isento de riscos a utilizar nas cólicas.

No tratamento não farmacológico, o mais habitual é a massagem abdominal (Christoffel et al., 2013). Consiste numa manobra em que se aplica pressão abdominal no sentido do alívio do desconforto que o RN está a sentir. Pode tornar-se desconfortável para o RN, por se estar a pressionar uma região que está particularmente sensível e o seu efeito é pouco duradouro (Mendes, 2014).

Pelo descrito anteriormente, tornou-se pertinente procurar encontrar um meio de resolver, ou minimizar os desconfortos sentidos pelo RN, de uma forma não farmacológica e não agressiva. Uma profissão consciente dos seus deveres deve levantar questões que mereçam suscitar pesquisas, estar disposta a permitir investigações referentes à sua atividade, e fazer passar à prática o objeto das suas investigações (Collière, 2001). Decidiu-se então aplicar a terapia Reiki para de um modo não invasivo e não farmacológico contrariar e até mesmo suprimir essas manifestações, promovendo assim o bem-estar do RN. Para a escolha do tema, deve levar-se em conta a relevância e a atualidade do problema, o seu conhecimento, a sua preferência e a sua aptidão pessoal para lidar com o tema escolhido (Vilelas, 2009). Promover o bem-estar do RN com Reiki, é um tema que merece estudo e empenho para ser colocado em prática.



O enfermeiro é um profissional de saúde habilitado e com competências para cuidar e promover o bem-estar do indivíduo. A OE elaborou um documento orientador onde define os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, em que um dos Enunciados Descritivos é precisamente o bem-estar do indivíduo. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente (OE, 2001). Esta referência enquadra-se ainda num contexto de produção de discurso, bem como de domínio das competências relativas à **implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade** do exercício profissional dos enfermeiros.

Para além da OE, existem também teóricas de enfermagem que se preocupam com a questão do bem-estar (e conforto), construindo todo um referencial teórico, orientador do exercício profissional, sustentado nestes conceitos. Desde os primórdios da enfermagem que existe tal preocupação. Em 1859, Florence Nightingale afirmava que a observação serve para salvar a vida e aumentar a saúde e o conforto; para Martha Rogers, o objetivo da enfermagem é promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas; Nola Pender defende que o resultado da ação da enfermagem deve ser orientado no sentido da obtenção de resultados positivos de saúde tais como um bem-estar ótimo; Jean Watson na sua teoria do cuidar advoga que o bem-estar e o conforto são essenciais para a promoção da saúde do indivíduo (Tomey & Alligood, 2004). Para Kolcaba bem-estar é a meta para a qual contribuem os comportamentos dirigidos à saúde adotados pelos clientes e/ou pelo enfermeiro, sendo claro que aqueles comportamentos são favorecidos e retroalimentam o estado de conforto melhorado (Oliveira, 2013). Meleis defende que a enfermagem consiste na facilitação dos processos de transição, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar (Queirós, 2012). O bem-estar assume uma centralidade indiscutível e clarificadora da missão de enfermagem, onde o enfermeiro se torna num importante facilitador da promoção desse mesmo bem-estar.

Avaliar e registar o bem-estar, no RN é tarefa difícil, uma vez que este não verbaliza como se está a sentir. Não verbaliza mas manifesta-se. Se estiver numa situação desconfortável chora e apresenta movimentos bruscos dos braços e pernas. O registo destas manifestações tem sido uma preocupação crescente, por parte de investigadores na matéria, pelo que têm sido desenvolvidas escalas de avaliação e

registo da dor, algumas delas específicas para RN, para dar resposta a esta situação e conseguir assim obter dados importantes.

A dor é considerada como o 5.º sinal vital pela Organização Mundial de Saúde desde 1999 e é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável. O facto de ser tanto uma sensação como uma emoção reflete a sua dualidade (Lago et al, 2009). Quanto à avaliação da dor no RN, têm vindo a verificar-se grandes avanços graças ao desenvolvimento de escalas de avaliação dirigidas a esta faixa etária, sendo este um pré-requisito essencial para que se possa adotar uma abordagem adequada (Vidal, 2010). Atualmente, os métodos disponíveis para esta avaliação incluem parâmetros comportamentais, fisiológicos e contextuais. Estas escalas, ao serem baseadas em indicadores comportamentais e/ou fisiológicos para identificar se as respostas à dor demonstradas pelo RN eram semelhantes às do adulto, permitem uma avaliação normalmente fácil e eficaz da dor no RN (Marcus, 2006). Existem várias escalas de avaliação da dor dirigidas a este grupo etário, com demonstrada validade, confiança, reprodutibilidade e utilidade (Anand, 2008). De acordo com a Orientação nº 14/2010, de 14/12/2010, da Direção Geral da Saúde, a escala de avaliação da intensidade da dor NIPS é o instrumento mais apropriado para se utilizar na avaliação da dor no RN de termo, tal como os incluídos no estudo a que se refere o presente relatório. Esta orientação tem por base, a regulamentação emitida nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, onde se recomenda o cumprimento das orientações técnicas referentes à avaliação da dor nas crianças. As crianças diferem na forma como respondem a eventos dolorosos.

Para assegurar uma avaliação mais adequada no RN, a DGS emitiu uma orientação técnica sobre o controlo da dor nos RN (0 a 28 dias), a Orientação nº 24/2012, de 18/12/2012, nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, sob proposta da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

Aos fatores de variabilidade individual somam-se os fatores relacionados com o contexto de dor, pelo que a avaliação deve ser sempre multifacetada. Uma das formas de manifestação de dor no RN são as cólicas abdominais, pelo que na colheita de dados do projeto a que se refere o presente relatório, foi usada uma escala de avaliação da dor (como já foi referido).

## 2 – PLANEAMENTO DA INTERVENÇÃO

Tomada a decisão de frequentar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, na Universidade de Évora e escolhido o tema para o Projeto de Intervenção a aplicar no serviço em que desempenha funções – Serviço de Obstetrícia do CHBM, urge a necessidade de elaborar um projeto de intervenção. Um projeto é a antecipação da sua concretização, ou seja, a conceção do plano de ação, é a visualização, a representação imaginada do modo como alcançar tal plano de ação, bem como os resultados esperados (Raynal, 1996). Surge assim a necessidade de efetuar um planeamento que permitisse a exequibilidade do projeto em questão. Foi elaborado um plano para identificar, definir e situar no tempo as atividades, objetivos e estratégias necessárias à elaboração e implementação do projeto (Apêndice B). Foi também elaborado um cronograma para uma estruturação das atividades necessárias executar (Apêndice C). A elaboração de um plano corresponde ao *design* da investigação (Lima & Pacheco, 2006). Importa efetuar uma reflexão estratégica prévia e antecipada relativamente às situações, às dificuldades a ultrapassar e ao modo como fazê-lo, aos riscos de insucesso e ao modo como os evitar, relativamente às condições necessárias para se alcançar bons resultados e como devemos implementá-las (Raynal, 1996).

### 2.1 – Definição de objetivos

Uma vez selecionado um problema que mereça a atenção do investigador e que em princípio resulte acessível é imprescindível formular a seguinte pergunta: qual é o objetivo a alcançar? (Vilelas, 2009). Também nesta intervenção foi necessário definir objetivos para que seja viável e exequível e também validada. Foram colocados os seguintes objetivos:

1) Aplicar a Terapia de Reiki aos RN; 2) Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki, sem recorrer a métodos invasivos ou não farmacológicos; 3) Promover o bem-estar do RN através da aplicação de Reiki.

É expectável que através da aplicação da Terapia de Reiki, se consiga intervir de modo atuar no sofrimento que as cólicas provocam no RN, no sentido de as minimizar, ou até mesmo, eliminar. Demasiados investigadores esperam dos seus trabalhos resultados práticos muito claros, que constituiriam guias seguros para as decisões e para as ações, mas, regra geral, as relações entre investigação e ação não são assim tão

imediatas (Quivy & Campenhoudt, 1998). Pretende-se, com este projeto de intervenção, integrar a Terapia de Reiki na prática de cuidados disponibilizados no Serviço de Obstetrícia, como mais uma forma de atuação no RN com cólicas abdominais. Tem a grande vantagem de ser uma intervenção não invasiva e não farmacológica, que pode autonomamente ser aplicada pelo enfermeiro, desde que tenha competências para o fazer, isto é, seja iniciado na Terapia Reiki. Existem no serviço enfermeiros suficientes para tornar exequível esta pretensão. A introdução de um projeto implica a implementação de uma alteração, a qual deve visar um objetivo identificável (Raynal, 1996).

## **2.2 – Definição de Indicadores de avaliação do sucesso do Projeto**

O indicador é uma manifestação observável e mensurável das componentes do conceito (Quivy & Campenhoudt, 1998). A criação de indicadores e a sua posterior monitorização constitui uma forma de avaliação do sucesso do projeto. Como se trata de um projeto de intervenção, é pertinente que esta avaliação implique não só apurar a concretização dos objetivos, como também a adesão dos enfermeiros do serviço à sua implementação. Assim foram definidos como indicadores de avaliação do sucesso deste projeto: 1) Número de enfermeiros do Serviço de Obstetrícia que assistissem à divulgação do projeto; 2) Número de RN que manifestassem diminuição ou cessação do sofrimento provocado pela cólica, através da aplicação de Reiki. Em ambos os indicadores, se definiu como meta a atingir um valor igual ou superior a 80%.

Para a monitorização destes indicadores foram delineadas estratégias. No primeiro, foi programada a apresentação e divulgação do projeto por ocasião das passagens de turno, para abranger o maior número possível de enfermeiros, sem provocar prejuízo ou transtornos. Para a monitorização do segundo indicador, recorreu-se ao registo na Escala de Avaliação e Registo de dor NIPS do comportamento observado no RN, antes e depois da aplicação da terapia de Reiki, o com o propósito de registar as diferenças no comportamento que se pretendiam identificar. Efetuar uma reflexão estratégica prévia e antecipada relativamente à situação, às dificuldades a ultrapassar e ao modo como fazê-lo, aos riscos de insucesso e ao modo como os evitar, relativamente às condições necessárias para se alcançar bons resultados e como devemos implementá-las, o que se traduzirá num plano de ações e numa metodologia (Raynal, 1996).

### 2.3 – Estratégias para implementar a intervenção

A divulgação é uma estratégia de extrema importância porque permite uma partilha de conhecimento, que muitas vezes é o motor de arranque para alterar práticas. Depois de descobrirmos algo, há que informar os outros da nossa descoberta, se não o fizermos, outros irão ter de fazer o esforço – desperdício de tempo – de descobrir algo que já tínhamos antes aprendido (Pocinho, 2012). Vários foram os momentos e as situações em que se procedeu à divulgação do presente projeto.

Foi elaborado um folheto informativo (Apêndice D), a ser entregue no momento do acolhimento no serviço, dirigido às puérperas, onde constava a divulgação e finalidade do projeto, não só para informar, mas também para motivar e incentivar a participação no mesmo. A informação a fornecer aos participantes potenciais pode incluir elementos muito diversos (Lima & Pacheco, 2006). Toda a equipa de enfermagem colaborou com a investigadora na entrega destes folhetos de divulgação. Um projeto está destinado a influenciar os atores que nele participam, ou seja, todo aquele que de um modo ou de outro está em contato com o projeto e é solicitado para alterar as suas próprias práticas (Raynal, 1996).

Para divulgar e apresentar o projeto aos enfermeiros do CHBM, participou numa Sessão Formativa que decorreu no dia 11 de abril de 2016, organizada pelo Departamento de Formação deste Centro Hospitalar (Anexo J). Foi utilizada uma apresentação *PowerPoint* elaborada para o efeito (Apêndice E).

Desde março do corrente ano, dá a conhecer o projeto às grávidas que frequentam o Curso de Preparação para o Parto, do CHBM, através de uma apresentação em *PowerPoint* elaborada especificamente para ser dirigida às grávidas e acompanhantes (Apêndice F). Esta apresentação é efetuada mensalmente nas Sessões que são dirigidas à Pessoa Significativa, para que seja uma divulgação mais ampla e abrangente.

Participou num *workshop* organizado no CHBM no dia 22 de julho de 2016, acerca da importância do Reiki para os profissionais de saúde, onde divulgou o projeto, à audiência presente (funcionários do CHBM) bem como ao Presidente da Associação Portuguesa de Reiki, que também se encontrava presente.

Em conjunto com outras duas enfermeiras (do Bloco de Partos do CHBM) que se encontram a desenvolver projetos de intervenção na área das terapias complementares aplicadas na maternidade, no âmbito da frequência do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus,

da Universidade de Évora, elaborou um texto informativo (Apêndice G), dirigido à população pertencente à área de abrangência do CHBM, que após aprovação do Conselho de Administração (CA) do CHBM, foi publicado na página do facebook do referido Centro Hospitalar, bem como no Portal Interno.

Ainda no que diz respeito à divulgação do projeto, elaborou um folheto de âmbito institucional (Apêndice H), onde se descreve a atuação do Reiki no RN, para ser entregue no acolhimento da puérpera no serviço de obstetrícia. Este folheto foi aprovado pelo CA do CHBM e publicado na Circular Informativa n.º93, encontrando-se também disponível no portal interno, no menu "Folhetos e Impressos".

### **3 – EXECUÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Estruturado o planeamento do projeto, seguiu-se a execução de formalidades e atividades necessárias à sua continuidade, tendo em conta as normas institucionais e as etapas previstas para o desenrolar de elaboração e implementação de um projeto de intervenção. Há que ter em conta preocupações e questões éticas que decorrem do processo de investigação (Vilelas, 2009).

#### **3.1 – Aplicação concreta das atividades**

No CHBM foi necessário efetuar dois pedidos formais, a dois órgãos distintos, para iniciar o referido projeto de intervenção. Assim, foi efetuado um pedido de autorização ao CA do CHBM, no sentido de obter um parecer favorável, para a concretização do projeto. Para tal elaborou-se um resumo do projeto (Apêndice I), ao qual se juntou um pedido formal por escrito, com parecer favorável do Enfermeiro Coordenador do Serviço de Obstetrícia, da Diretora do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia e da Diretora do Serviço de Pediatria. Realizou-se uma reunião formal com a Senhora Enfermeira Diretora, no dia 25 de janeiro, obtendo-se o parecer favorável, após o que seguiu para a Comissão de Ética do CHBM, com o propósito de obter o parecer favorável desta Comissão, para a concretização do projeto, o que aconteceu a 3 de março (Anexo K). A 17 de março o projeto obteve a aprovação formal do CA do CHBM (Anexo L). As Instituições devem empenhar-se na criação de um ambiente que promova condutas de investigação responsáveis, com padrões de excelência, de confiança e de legalidade (Lima & Pacheco, 2006).

Na Universidade de Évora, houve também a necessidade de efetuar dois pedidos formais de autorização. Um deles, através de entrega em formato papel do projeto (Apêndice J), nos Serviços Académicos desta Universidade, para que fosse aceite o tema do projeto de intervenção. Obteve-se parecer favorável e o comprovativo da inscrição no Trabalho de Projeto a 17 de março (Anexo M). O outro pedido foi através do preenchimento de modelo próprio enviado *on-line* (Apêndice K), à Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-Estar, da Universidade de Évora, para que esta atribuísse parecer favorável, imprescindível à realização do projeto. Obteve-se parecer favorável a 4 de abril (Anexo N).

Todo o percurso de elaboração do projeto foi acompanhado de pesquisa bibliográfica como forma de construir a fundamentação teórica de suporte à elaboração do projeto. Esta pesquisa bibliográfica foi efetuada em base de dados eletrónicas, em

literatura branca e cinzenta, bem como em artigos e livros publicados. Decorreram reuniões de orientação com a Professora Doutora Ana Frias, presenciais e à distância, para orientação do percurso de construção do projeto. Os instrumentos que podem auxiliar nessa procura são múltiplos, devendo o investigador centrar-se nos que são mais adequados, ou exequíveis, ao tema em estudo e à disponibilidade do próprio investigador (Pocinho, 2012).

O projeto foi redigido e entregue nas duas versões (impresso e on-line) em modelos próprios para o efeito, com os respetivos anexos solicitados, dentro do prazo previsto.

### **3.2 – Concretização das ações**

Após ultrapassadas as formalidades e obtidas todas as autorizações e pareceres favoráveis necessários, surge a fase de iniciar a concretização das ações previstas e previamente definidas.

O Projeto a ser aplicado no serviço já era do conhecimento da Diretora de Serviço e do Enfermeiro Coordenador do Serviço de Obstetrícia do CHBM, faltava apresentá-lo aos Enfermeiros deste serviço, para que estes o conhecessem, para informar acerca das intervenções dirigidas aos RN, por parte da investigadora, para colher os dados necessários e para solicitar a sua colaboração na divulgação às puérperas (Anexo O). Optou-se por utilizar a sessão *PowerPoint*, previamente utilizada (Anexo E) e efetuar a divulgação nas passagens de turno, de forma a abranger toda a equipa. Obteve-se um feedback positivo unanime de todos os colegas. Um projeto que não seja fruto de vontade corre o risco de ser um projeto terno e sem vida que caracterizará a falta de entusiasmo (Raynal, 1996).

Entre março e junho procedeu-se à realização de sessões de Reiki aos RN de acordo com os critérios pré-definidos no projeto. O modelo de recolha de dados não é senão a identificação das diversas etapas de recolha de informação que, de uma forma coerente e sistemática, nos indicam uma determinada perspetiva (Lima & Pacheco, 2006). Inicialmente foi efetuado um pré-teste com 10 amostras, após o que foram então realizadas as restantes sessões, cujos dados foram colhidos e tratados. A observação das sessões, bem como informação adicional considerada relevante para a recolha de dados, foi registada em documento próprio, elaborado para o efeito, já referido anteriormente (Apêndice A). Dada a diversidade terminológica no campo da investigação, o investigador deve clarificar o processo de recolha de dados, com destaque para as



técnicas e para os instrumentos (Lima & Pacheco, 2006). De acordo com os procedimentos éticos exigidos, foram assinadas (após leitura e esclarecimento) as duas declarações de consentimento informado previstas – uma para a investigadora (Apêndice L) e a outra para a puérpera-mãe do RN (Apêndice M). O princípio fundamental para a aceitabilidade ética de um estudo é o do consentimento informado: o de os participantes serem informados da natureza e do propósito da pesquisa, dos seus riscos e benefícios, e de consentirem em participar sem coerção (Lima & Pacheco, 2006). A realização de qualquer pesquisa implica por parte do investigador o levantamento de questões morais e éticas. Investigar é necessário, mas é preciso ter cuidado para não interferir no direito e na dignidade das pessoas (Vilelas, 2009). Durante esta fase, foi-se elaborando o registo e monitorização dos dados obtidos com tratamento dos mesmos de acordo com os critérios científicos previstos, para se poder avaliar os resultados das intervenções efetuadas. Posteriormente estes dados obtidos foram divulgados à equipa de enfermagem, bem como ao enfermeiro coordenador e diretora de serviço. Esta apresentação teve como objetivo não só a divulgação dos resultados, como também incentivar os enfermeiros com formação em Reiki a dar continuidade ao projeto. Para obter bons resultados num determinado projeto, sem implicar frustrações e conflitos, é importante, necessário e obrigatório preparar, educar e formar, os futuros intervenientes (Raynal, 1996). Foi utilizada uma apresentação em *PowerPoint* (Apêndice N) e optou-se por efetuar a apresentação nos momentos da passagem de turno (Anexo P). A discussão dos resultados obtidos no processo de investigação pode ser importante para evitar problemas aquando da comunicação e disseminação dos mesmos e pode ajudar a reforçar a validade desses mesmos resultados (Lima & Pacheco, 2006).

Paralelamente ao desenvolvimento deste projeto de intervenção no serviço de obstetrícia do CHBM, foi elaborada uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) subordinada ao tema: O efeito do Reiki/Toque Terapêutico no RN. Por não terem sido encontrados estudos científicos suficientes que permitissem efetuar uma RSL com qualidade, tendo por base uma questão de partida que abordasse a terapia de Reiki dirigida concretamente à situação de cólicas abdominais no RN, houve necessidade de alargar a abrangência da questão em foco, para o efeito no RN do Reiki/Toque Terapêutico, independentemente da situação em que se encontra. Importa referir que estes dois tipos terapêuticos são considerados sinónimos nas bases de dados eletrónicas, que agregam artigos de estudos científicos. Esta RSL serviu de ponto de partida para a

elaboração de um artigo, que viria a ser publicado na Revista RIASE. Integrada num módulo intitulado: *Weaving the experience of birth and maternity*, esta RSL foi apresentada no 3rd World Congress of Health Research, no passado dia 29 de setembro, que decorreu em Viseu. Foi utilizada uma apresentação em *PowerPoint* (Apêndice O).

### **3.3 – Aplicação da Intervenção no tempo**

Após a divulgação dos resultados obtidos e comprovada a eficácia da aplicação de Reiki no bem-estar do RN com cólicas, no estudo efetuado, seguiu-se a fase de implementação da intervenção, no serviço de Obstetrícia do CHBM. A partir do início de setembro, a intervenção de aplicar Reiki aos RN internados com cólicas, passou a ser disponibilizada e facultada a todas as puérperas que assim o desejassem para os seus RN. Esta intervenção passou a ser efetuada não só pela investigadora, como também pelos restantes enfermeiros do serviço com iniciação/formação em Reiki. As mães com iniciação em Reiki, também foram incentivadas e instruídas na aplicação da terapia. A finalidade de um projeto é, antes de tudo o mais, resolver um problema, inovar, alterar (a organização, as práticas, os meios), prever (uma situação, uma dificuldade, um risco) para se passar de uma situação atual insatisfatória para uma situação desejada mais satisfatória (Raynal, 1996).

#### 4 – AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Qualquer investigador pode fazer progredir a sua capacidade de análise dos fenómenos, avaliando, *a posteriori*, o seu próprio trabalho teórico, podendo a partir desse exame crítico formular novas perspectivas teóricas tendo em conta o seu interesse na implementação da intervenção ou em investigações futuras (Quivy & Campenhoudt, 1998). Esta avaliação deverá incidir quer sobre a pertinência do estudo que desencadeou a realização do projeto de intervenção, quer sobre a sua operacionalização. Para tal os indicadores definidos são um importante barómetro de comparação e consequente avaliação entre os resultados esperados e os que efetivamente foram alcançados.

##### 4.1 – Aplicação dos indicadores de avaliação definidos anteriormente

Após a análise e tratamento dos dados recolhidos, constata-se que as metas definidas para os indicadores de avaliação do projeto foram superadas. Para o primeiro indicador, (80% dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia que assistissem à divulgação do projeto) conseguiu-se que a totalidade dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia assistisse à apresentação do projeto, pelo que o indicador foi superado. Para tal contribuiu a estratégia de apresentação em várias sessões nos momentos de passagem de turno, para abranger o maior número possível de enfermeiros. Em relação ao segundo indicador, (que 80% dos RN que manifestassem diminuição ou cessação do sofrimento provocado pela cólica, através da aplicação de Reiki) a meta predefinida também foi superada, conforme ilustra a tabela 1:

Tabela 1 - Escala de Avaliação NIPS antes e depois de Reiki

Registo da Intensidade da Dor no Recém-Nascido			
Escala de Avaliação de NIPS		Momento	
		Antes do Reiki	Depois do Reiki
Expressão facial	0	0%	100%
	1	100%	0%
Choro	0	0%	91,2%
	1	0%	8,8%
	2	100%	0%
Padrão Respiratório	0	0%	91,2%
	1	100%	8,8%
Braços	0	0%	96,8%
	1	100%	3,2%
Pernas	0	0%	90,5%
	1	100%	9,5%
Estado Sono/Alerta	0	0%	100%
	1	100%	0%

Constata-se que no momento da cólica abdominal e antes da aplicação da terapia Reiki, a totalidade dos RN apresentava: Expressão Facial com músculos faciais tensos e fronte franzida; Choro vigoroso, grito alto, agudo e contínuo; Respiração alterada, irregular, polipneia ou apneia; Braços tensos, direitos rígidos e/ou rápida flexão/extensão; Pernas tensas, direitas rígidas e/ou rápida flexão/extensão; Estado de sono/alerta rabugento ou agitado. Após o Reiki a totalidade dos RN apresenta: Expressão Facial com músculos relaxados e expressão neutra e Estado de sono/alerta a dormir/acordado, calmo, tranquilo. Em relação ao Choro, 91,2% não apresentaram e 8,8% manifestaram resmungos ou choro fraco intermitente; Padrão Respiratório 91,2% apresentaram respiração normal, enquanto 8,8% alterada (irregular ou polipneia); Braços 96,8% relaxados ou com movimentos ocasionais e aleatórios e 3,2% com braços tensos; Pernas 90,5% relaxadas, sem rigidez muscular e 9,5% tensas. Em relação aos 284 RN a quem foi aplicada a terapia Reiki, mais de 90% responderam favoravelmente à aplicação da terapia Reiki, pelo que o indicador definido anteriormente, cuja meta era de 80%, foi superado com sucesso. Para comprovar o descrito anteriormente, foram efetuados testes de comparação de variáveis, mais concretamente teste T. para amostra emparelhadas (mesma amostra avaliada em momentos diferentes, antes e após aplicação da terapia Reiki). Levantou-se a seguinte Hipótese Nula (H<sub>0</sub>): “Não há diferenças significativas nas variáveis Expressão Facial, Choro, Respiração, Braços, Pernas e Estado de Consciência dos RN depois da aplicação do Reiki”. Sendo a Hipótese Alternativa (H<sub>1</sub>) “Há diferenças significativas nas variáveis Expressão Facial, Choro, Respiração, Braços, Pernas e Estado de Consciência dos RN depois da aplicação do Reiki”. As tabelas 2, 3, 4 e 5 ilustram os resultados dos testes de comparação efetuados:

Tabela 2 - Teste T de amostra emparelhadas

		Diferenças emparelhadas					t	df	Sig. (2 extremidades)
		Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	95% Intervalo de Confiança da Diferença				
					Inferior	Superior			
Par 2	ChoroAntesReiki - ChoroDepoisReiki	1,827	,379	,022	1,783	1,872	81,363	283	,000
Par 3	RespiraçãoAntesReiki - RespiraçãoDepoisReiki	,912	,284	,017	,879	,945	54,147	283	,000
Par 4	BraçosAntesReiki - BraçosDepoisReiki	,968	,175	,010	,948	,989	92,990	283	,000
Par 5	PernasAntesReiki - PernasDepoisReiki	,905	,294	,017	,871	,939	51,901	283	,000

Verifica-se que existe diferenças significativas no comportamento dos RN antes e depois da aplicação da terapia de Reiki, nas categorias Choro ( $t=81,363$ ;  $df=283$ ;  $p=0,00$ ), Respiração ( $t=54,147$ ;  $df=283$ ;  $p=0,00$ ), Braços ( $t=92,990$ ;  $df=283$ ;  $p=0,00$ ), e Pernas ( $T=51,901$ ;  $df=283$ ;  $p=0,00$ ), conforme consta na tabela 2. Assim conclui-se que a hipótese nula ( $H_0$ ) é rejeitada e aceita-se a Hipótese alternativa ( $H_1$ ) ou seja há diferenças significativas nas variáveis Choro, Respiração, Braços e Pernas depois da aplicação do Reiki, o que pressupõe que o este tem influência nas manifestações da escala de NIPS, nas categorias assinaladas.

Em relação às variáveis Expressão Facial e Estado de Consciência, não foi possível tirar conclusões com o teste T de amostras emparelhadas, pelo que se aplicou o teste não paramétrico de Wilcoxon, cujos resultados se apresentam nas seguintes tabelas:

Tabela 3 - Teste Wilcoxon para Expressão Facial

Hipótese Nula	Teste	Sig.	Decisão
A mediana das diferenças entre Expressão Facial antes do Reiki e Expressão Facial depois do Reiki é igual a 0	Teste dos postos sinalizados de Wilcoxon de Amostras Relacionadas	,000	Rejeitar a hipótese nula

São exibidas significâncias assintomáticas. O nível de significância é 0,05.

Tabela 4 - Teste Wilcoxon para Estado de Consciência

Hipótese Nula	Teste	Sig.	Decisão
A mediana das diferenças entre Estado de Consciência antes do Reiki e Estado de Consciência depois do Reiki é igual a 0	Teste dos postos sinalizados de Wilcoxon de Amostras Relacionadas	,000	Rejeitar a hipótese nula

São exibidas significâncias assintomáticas. O nível de significância é 0,05.

Tabela 5 - Estatísticas de Amostras Emparelhadas

		Média	N	Desvio Padrão	Erro padrão da média
Par 1	ExpFacialAntesReiki	2,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
	ExpFacialDepoisReiki	1,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
Par 2	ChoroAntesReiki	3,00	284	,000	,000
	ChoroDepoisReiki	1,17	284	,379	,022
Par 3	RespiraçãoAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	RespiraçãoDepoisReiki	1,09	284	,284	,017
Par 4	BraçosAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	BraçosDepoisReiki	1,03	284	,175	,010
Par 5	PernasAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	PernasDepoisReiki	1,10	284	,294	,017
Par 6	EstadoConsciênciaAntesReiki	2,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
	EstadoConsciênciaDepoisReiki	1,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000

Obteve-se um valor de  $p=0,000$  (menor que 0,05) logo rejeita-se a Hipótese nula formulada relativamente à Expressão Facial e ao Estado de Consciência. Assim com os resultados obtidos pode concluir-se que houve diferenças significativas entre o antes e o depois da intervenção.

Pelas médias apresentadas na tabela 5 pode concluir-se que em todas as variáveis analisadas na escala NIPS, a aplicação da terapia Reiki teve influencia tendo sido benéfica, pois após a aplicação do Reiki o RN apresenta sempre médias mais baixas (músculos relaxados, expressão neutra; sem choro; respiração normal; relaxado, movimentos ocasionais e aleatórios dos braços; relaxado, sem rigidez muscular nas pernas; a dormir/acordado mas calmo e tranquilo).

#### 4.2 – Redação dos resultados

Os avanços da enfermagem passam pela adoção de estratégias que permitam legitimar o conhecimento produzido, pelo emprego de teorias próprias para fundamentar suas pesquisas bem como à conquista de novos e promissores espaços tanto para

implementação do processo de cuidar quanto para aplicação e replicação de teorias (Gomes, Backes, Padilha & Vaz, 2007).

Além dos dados para dar resposta aos objetivos previamente estabelecidos, foram colhidos outros que ao serem analisados e tratados, trouxeram contributos para a consolidação do projeto, na medida em que demonstraram de que forma se manifestava o alívio no RN. O gráfico da figura 9 revela os resultados relativos à eliminação que o RN apresentou após a aplicação da Terapia de Reiki:

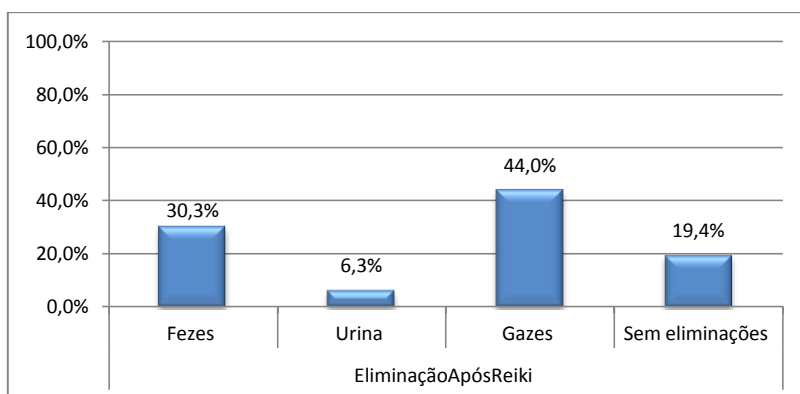


Figura 9 - Gráfico de Barras da Eliminação Após Reiki

Quanto à eliminação após aplicação de terapia Reiki, 44% dos RN da amostra expeliu gases, 30,3% expeliram fezes e o valor de eliminação mais baixo foi os 6,3% de eliminação urinária. Apenas 19,4% dos RN não apresentou qualquer tipo de eliminação.

Em termos de resultados obtidos com pertinência para a consolidação e implementação do projeto, importa referir aqueles que estão relacionados com a caracterização das sessões de Reiki aplicadas ao RN. Assim no que diz respeito ao ambiente em que a terapia foi aplicada, 87,3% ocorreu no Berçário do Serviço de Obstetrícia e apenas 12,7% nas enfermarias. O gráfico da figura 10 demonstra os resultados:

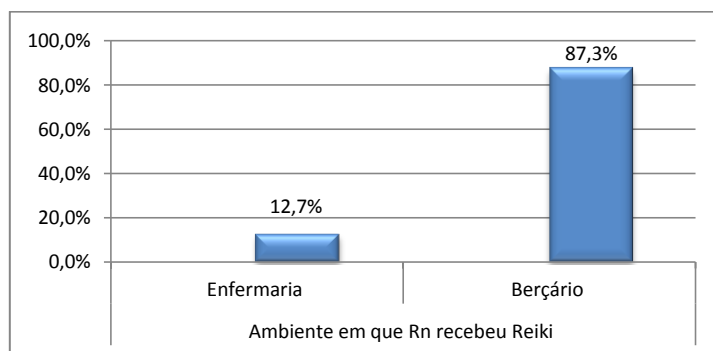
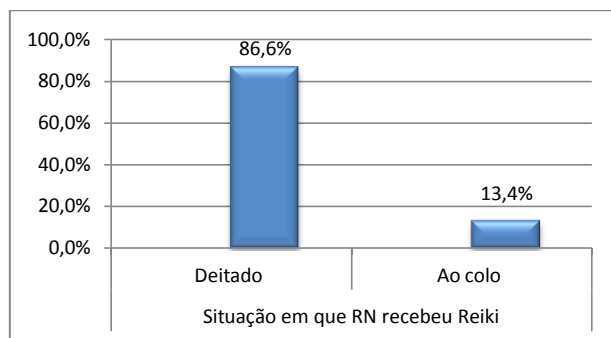


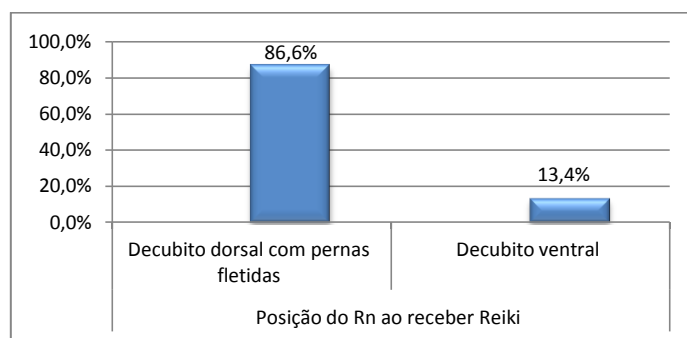
Figura 10 - Gráfico de Barras do Ambiente da Sessão de Reiki

Relativamente à posição do RN, bem como das mãos da investigadora na aplicação da terapia, em 86,6% das situações o RN encontrava-se deitado em decúbito dorsal com as pernas fletidas sobre o abdómen com as mãos da investigadora, uma na região abdominal e a outra na região perineal e anal, e em 13,4% ao colo da enfermeira em posição de decúbito ventral, com as mãos da terapeuta, uma na região lombo-sagrada e a outra na região abdominal. Os gráficos 11, 12 e 13 ilustram os resultados descritos:



**Figura 11 - Gráfico de Barras da Circunstância da Sessão**

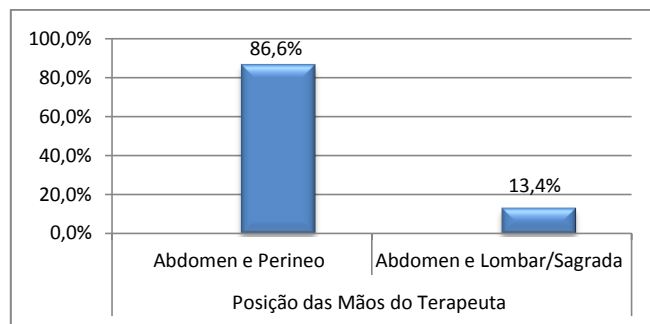
A maior das partes dos RN, 86,6% apresentou maior tolerância pela posição deitado e em decúbito dorsal. Uma das prováveis razões será o fato de no momento da cólica a região abdominal estar muito dolorosa, o que lhe dificultava a posição ventral. Conforme gráfico da figura 12:



**Figura 12 - Gráfico de Barras da Posição do RN**

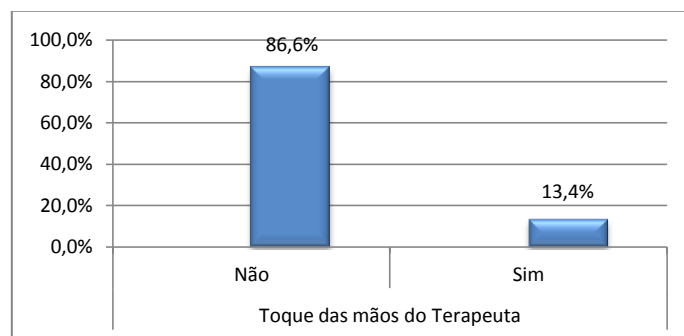
Na situação de deitado, em todos os RN foi adotada a posição de decúbito dorsal com as pernas fletidas. Na situação de aplicação da terapia no colo da terapeuta, foi adaptada na totalidade dos casos a posição de decúbito ventral, tal como gráfico da figura 13:





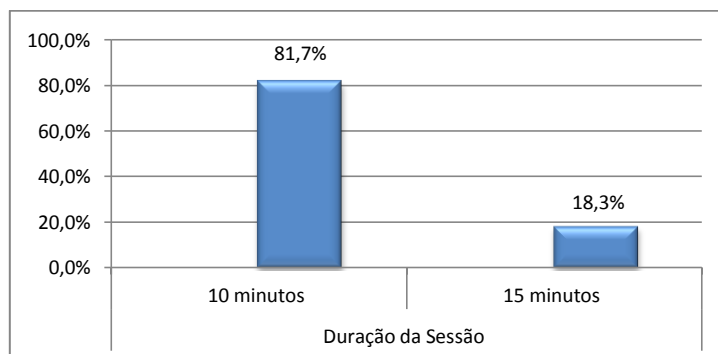
**Figura 13 - Gráfico de Barras da Posição das mãos da terapeuta**

Nas situações de decúbito dorsal com as pernas fletidas, a terapeuta aplicou a terapia de Reiki com uma mão sobre o abdômen e a outra na região do períneo, não tendo havido necessidade de toque físico. Na situação de decúbito ventral, como o RN se encontrava ao colo, só por si, esse fato implica toque físico. O RN estava com a região abdominal totalmente apoiada numa das mãos da terapeuta. A mão que ficava livre, incidia a energia Reiki na região lombar, sem necessidade de tocar fisicamente. O gráfico da figura 14 mostra os resultados:



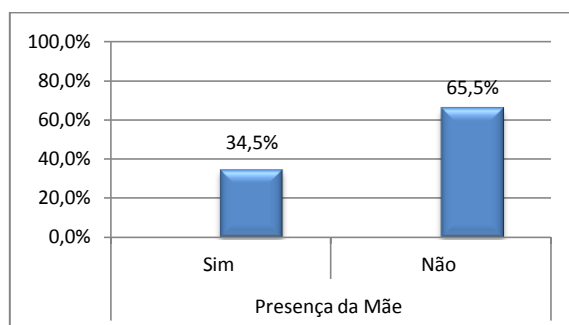
**Figura 14 - Gráfico de Barras do Toque das mãos do Terapeuta**

Em relação à duração da sessão, em 81,7% dos RN, ao fim de 10 minutos manifestaram sinais de alívio das cólicas enquanto para os restantes 18,3% foram necessários 15 minutos, tal como ilustra o gráfico da figura 15:



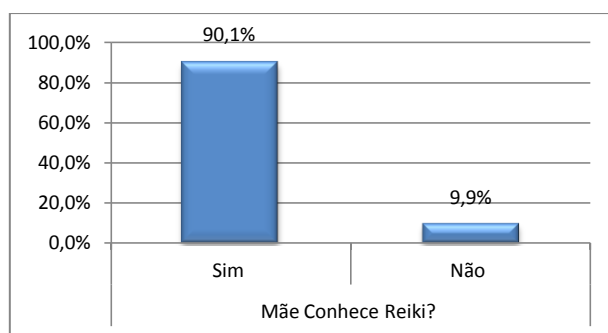
**Figura 15 - Gráfico de Barras da Duração da Sessão**

De acordo com o gráfico da figura 16, a mãe manifestou vontade de estar presente, e esteve efetivamente em 34,5%, ou seja, a maioria das mães não manifestou interesse em assistir:



**Figura 16 - Gráfico de Barras da Presença da Mãe**

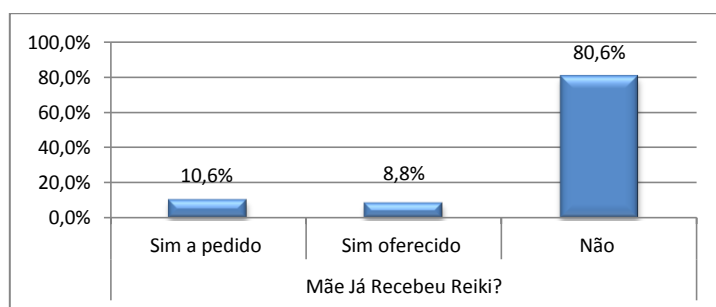
Ainda relativamente à caracterização das mães, no que diz respeito ao seu conhecimento acerca da terapia de Reiki, considera que a divulgação e discussão dos dados colhidos, após serem analisados e tratados podem contribuir para uma fundamentação e consolidação na implementação do projeto. Ao identificar o nível de conhecimento que as mães demonstram em relação a esta terapia, poder-se-á adequar estratégias mais eficazes no sentido do sucesso da implementação do projeto. Esta informação foi recolhida através de questões diretas às mães dos RN da amostra, registadas na folha de colheita de dados (já referida anteriormente). Assim para a questão se a mãe conhecia a terapia Reiki, obteve-se o seguinte resultado, conforme gráfico da figura 17:



**Figura 17 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe conhece Terapia Reiki**

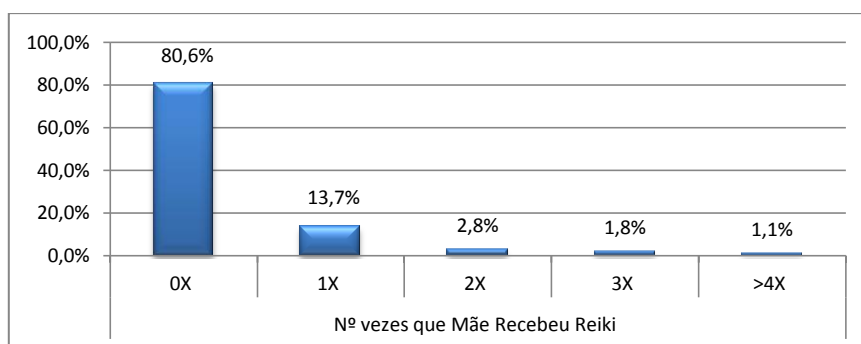
Constatou-se que a maioria, 90,1% conheciam a terapia. Para aprofundar mais a questão, quis-se saber se já tinham experimentado receber esta terapia, e se tinha sido por manifesta vontade ou por oferecimento circunstancial, e no caso de já ter

experienciado, qual o número de vezes que tal aconteceu. Os gráficos das figuras 18 e 19 ilustram os resultados obtidos para estas questões:



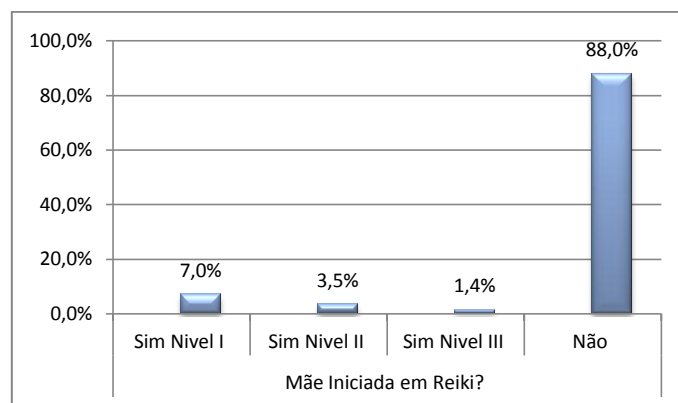
**Figura 18 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe já recebeu Reiki**

Apurou-se que do total das mães, apenas 19,4% já tinham recebido Reiki, das quais 10,6% foi a pedido das próprias e 8,8% oferecido. Quanto ao número de vezes que receberam a terapia, 80,6% das mães nunca tinham recebido Reiki, 13,7% recebeu apenas uma vez, 2,8% duas vezes, 1,8% três vezes e 1,1% recebeu quatro ou mais vezes, conforme se documenta no gráfico da figura 19:



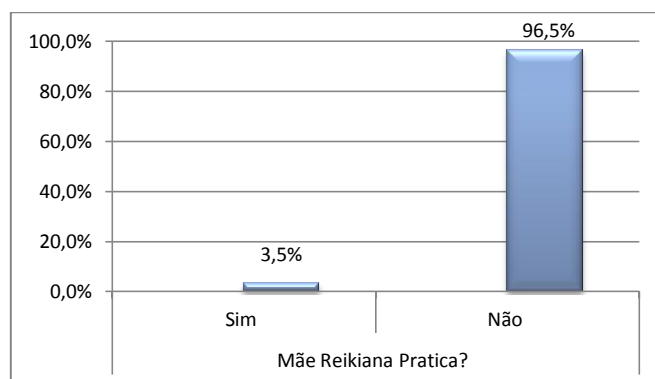
**Figura 19 - Gráfico de Barras do Nº de vezes que mãe recebeu Reiki**

Com o intuito de disseminar a prática de Reiki ao RN e também com vista a um incentivo a utilização desta terapia por parte das mães, considerou-se pertinente identificar o número de mães que tinham iniciação, ou seja, que poderiam elas próprias aplicar a terapia aos seus filhos. Obtiveram-se os seguintes resultados:



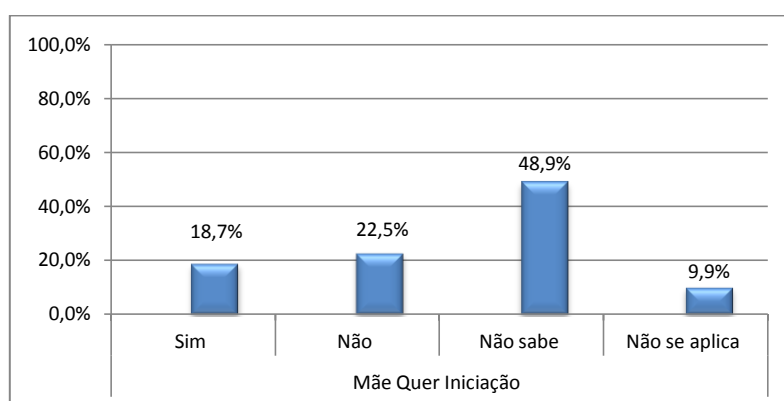
**Figura 20 - Gráfico de Barras da Mãe Reikiana**

Apurou-se que das 284 mães incluídas no estudo, apenas 12% tinham iniciação em Reiki, sendo que 7% no nível I, 3,5% no nível II e uma pequena percentagem de 1,4% possuíam nível III. De entre as mães reikianas importou verificar quantas eram praticantes habituais, verificando-se que eram apenas 3,5%, conforme gráfico seguinte:



**Figura 21 - Gráfico de Barras da Mãe Reikiana Praticante**

Tendo em conta os dados obtidos, questionou-se se haveria vontade por parte das mães em receberem a iniciação em Reiki, para poderem aplicar a terapia aos seus filhos. Obteve-se o seguinte resultado:



**Figura 22 - Gráfico de Barras da pergunta Mãe deseja iniciação em Reiki**

Praticamente metade das mães da amostra (48,9%) não sabe se quer ser iniciada, 22,5% não manifesta vontade e em 9,9% a questão da iniciação nem sequer se aplica, porque são mães que desconheciam esta terapia. Deduz-se dos resultados obtidos, que esta terapia necessita de maior divulgação, tendo em conta os benefícios que comprovadamente trás para o bem-estar do individuo, independentemente da sua idade. A terapia Reiki não é suficientemente conhecida, pelo que há uma necessidade emergente de promover a sua divulgação e enfatizar os seus efeitos. Este projeto despoletou um percurso de divulgação e partilha no CHBM, que acredita ser o início de um percurso de crescimento e implementação desta terapia. Ainda neste contexto considerou pertinente avaliar a resposta a mais duas questões. Se o RN já tinha experienciado Reiki in útero, e se sim, o número de vezes que isso aconteceu. Os gráficos das figuras 23 e 24 revelam os dados obtidos:

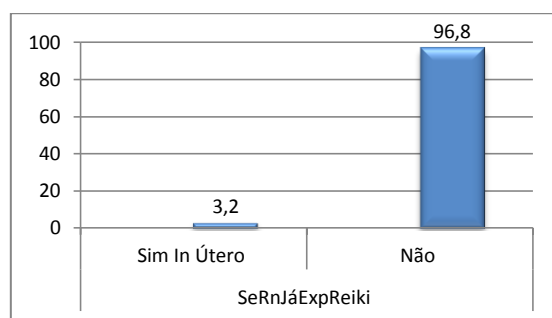


Figura 23 - Gráfico de Barras da pergunta RN já recebeu Reiki

Ao encontro da pouca utilização da terapia Reiki descrita anteriormente, constata-se que apenas 3,2% dos RN da amostra já tinham sido alvo desta terapia. Do total da amostra, 2,8% uma única vez e 0,4% duas vezes, conforme gráfico da figura 24:

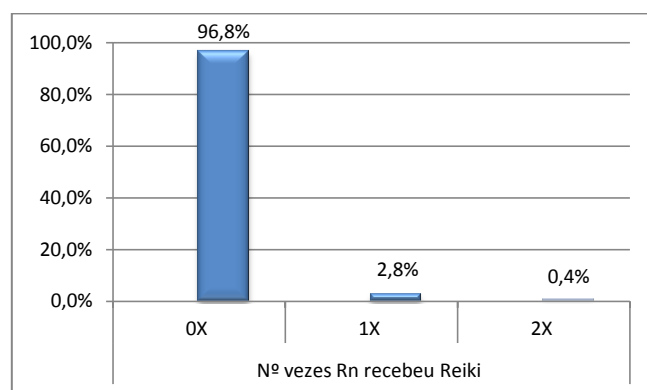


Figura 24 - Gráfico de Barras do Nº de vezes que RN recebeu Reiki

A par do insuficiente conhecimento e divulgação da terapia Reiki, surge a escassez de estudos que comprovem a sua eficácia e ausência de efeitos adversos no RN. Os dados trazidos pelos resultados obtidos no presente projeto, vem dar luz à possibilidade de utilização desta terapia no RN, ao revelar os benefícios, comprovadamente encontrados, na sua utilização nos RN com cólicas abdominais. Um projeto responde a uma procura identificável, comporta exigências e exprime novas necessidades, não encontrando soluções imediatamente disponíveis e realizáveis (Raynal, 1996).

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde e bem-estar são considerados como um bem precioso, por isso, procura-se de forma persistente mecanismos que os complementem, integrem e salvaguardem. As terapias complementares estão a emergir, não só devido ao aumento na insatisfação com os resultados obtidos na saúde com intervenções convencionais, mas sobretudo pelas provas dadas da sua eficácia. Os defensores da cura energética sustentam que esta melhora a saúde, tanto a nível mental, como físico, através do desenvolvimento pessoal e espiritual (Freitag et al., 2015; Magalhães, 2015; Ramos, 2008; Sousa et al., 2012).

Reiki é uma terapia complementar de origem japonesa que promove o equilíbrio pessoal (Peter, Lübeck & William, 2006). Desta forma, potencia melhorias a nível físico e emocional, mas também mental ou espiritual, de acordo com o interesse de cada um. Não está relacionado com qualquer sistema de crenças ou religião, podendo ser encarado como uma técnica que facilita o relaxamento e o crescimento individual. No caso de bebés ou crianças até cerca dos 4-5 anos de idade, ainda sem grande entendimento da situação, tanto a forma de aplicação como a duração do tratamento terão de ser ajustadas, sendo orientadas para as suas necessidades, de forma a aumentar o seu conforto e estabilidade, reduzindo o estresse e as possíveis consequências das intervenções ambientais e/ou terapêuticas (Vieira, 2015).

A terapia Reiki não substitui nem desaconselha os cuidados médicos convencionais. Pelo contrário, o objetivo do Reiki será sempre o de complementar, porque o corpo humano é mais do que apenas matéria física. Assim, o Reiki integra-se numa perspetiva holística de cuidados, procurando contribuir para a melhoria da saúde individual como um todo (Freitag et al., 2015).

O Reiki é uma ferramenta perfeitamente adequada aos mais novos (Rodrigues, 2011). É tão simples que pode ser praticado por todos, independentemente da idade. Não há contraindicações e o equilíbrio que resulta desta prática sente-se ao fim de pouco tempo. Por isso, esta terapia complementar começa a ser, cada vez mais, recomendada para crianças e jovens, sendo já comum a sua recomendação por parte de pediatras, médicos de família ou psicólogos, pelas suas inúmeras vantagens e por se tratar de um método não invasivo, é assim sugerida a pais preocupados com o comportamento dos filhos (Vieira, 2015).

Considerando que o Reiki é visto como uma terapia que engloba quatro dimensões do ser (física, psicológica, espiritual e emocional), a sua inclusão na prática de enfermagem traduzir-se-á em ganhos em saúde, dado que esta ciência atualmente

aborda a pessoa à luz do paradigma da transformação em que a pessoa é considerada um ser único, com várias dimensões e indissociável do seu universo (Silva, sd). Acredita-se que a prática do Reiki atende aos anseios de uma atuação holística, baseada na visão integral do ser humano, comumente relatada na literatura, pois agrega novas formas de cuidar às necessidades da população e efetiva o dever social dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, pois além de se auto tratar ainda é uma ferramenta essencial para o cuidado em enfermagem (Sousa et al., 2012).

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multidisciplinar, em que através de intervenções autónomas pode assumir a responsabilidade pela prescrição e implementação das estratégias não farmacológicas para o alívio e controlo da dor (OE, 2008). Para além das competências que os profissionais precisam de desenvolver relativamente às intervenções não farmacológicas no controlo da dor na criança, é importante ter presente alguns aspetos essenciais relacionados com o seu bem-estar no hospital. Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar da criança e da família e complementa as atividades de vida relativamente às quais são dependentes (OE, 2008).

A resolução do problema não encerra a investigação, a resolução, ao ampliar o campo de conhecimento, suscita novos problemas, porque identifica novas lacunas do conhecimento (Pocinho, 2012). A investigação, e concretamente a investigação em enfermagem é uma ferramenta muito importante para a construção de um conhecimento que se quer cada vez mais baseado e fundamentado na prática para que possa dar respostas também cada vez mais adequadas e direcionadas às necessidades identificadas, construindo-se (promovendo-se) assim um caminho de bem-estar e conforto. A própria OE é perentória ao defender a necessidade de investigar, conforme tomada de posição apresentada em abril de 2006 (Anexo Q).

A pesquisa bibliográfica que efetuou para construção do projeto de intervenção e para a elaboração deste relatório, enriqueceu-a e aumentou as suas competências pessoais e profissionais. Aumentou os seus conhecimentos em termos informáticos sobretudo em domínio de documentos Word e Excel, mas também no que diz respeito ao SPSS, que era um programa totalmente desconhecido. Com muito empenho e pesquisa conseguiu trabalhar no referido programa de modo a analisar e tratar os dados colhidos. Importa também referir a capacidade que adquiriu de pesquisar em bases de dados eletrónicas. Aumentou os seus conhecimentos teóricos nas questões que foram necessárias pesquisar para a elaboração deste projeto, nomeadamente no que diz



respeito às cólicas abdominais, avaliação da dor no RN, teorias de enfermagem relacionadas com o conforto e bem-estar. Consolidou, ainda mais, o gosto pelo Reiki e o sentimento de que esta é uma terapia abrangente e benéfica, disponível e adequada a todos e promotora de um bem-estar, tão necessário e fundamental ao equilíbrio do ser humano, para que possa viver em harmonia, consigo e com os outros.

Constata-se a necessidade de maior divulgação, desta terapia, para que cada vez mais, mais pessoas possam usufruir dos seus benefícios. Uma terapia complementar com as características do Reiki dificilmente obterá bons resultados se for imposta. Caso os pais sintam que o Reiki pode ajudar os filhos, o mais adequado será falar com eles e explicar-lhes o que é o Reiki, fornecendo informação simples, clara e adequada, poder-se-á também efetuar uma pequena demonstração, porque o Reiki, acima de tudo, sente-se, e quando se sente, compreende-se (Vieira, 2015).

Existem poucos estudos que incidam no efeito que as terapias complementares, nomeadamente o Reiki, têm sobre o RN. Esta circunstância despoletou uma curiosidade e uma vontade de tentar identificar e provar, que o Reiki, traz benefícios ao RN, tal como traz a outras faixas etárias. Sente-se satisfeita, por os resultados obtidos irem ao encontro das expectativas que inicialmente a levaram a traçar este caminho, ou seja, que o Reiki traz benefícios ao RN e alívio nas cólicas abdominais.

Este trabalho trouxe dados novos que permitem afirmar que o Reiki contribui para o bem-estar do RN. É imprescindível promover a sua divulgação e incentivar enfermeiros e mães Reikianos a por em prática a aplicação desta terapia aos RN. É importante divulgar e ampliar esta prática terapêutica tão ancestral e que tantos benefícios traz ao RN, promovendo o seu bem-estar de uma forma não invasiva e não farmacológica.

Ao terminar este relatório não termina o processo que o desencadeou, muito pelo contrário, este é o início do caminho a percorrer, no sentido da excelência do cuidar, na promoção do bem-estar do individuo, mais concretamente do RN. Tal como preconizado pela OE, nos Enunciados Descritivos e Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade para os Cuidados de Enfermagem, é alocado ao enfermeiro o desenvolvimento de competências para o alívio e controlo da dor na criança no padrão de qualidade «O bem-estar e o autocuidado» (OE, 2001). Impõe-se assim um rigor técnico/científico na implementação de intervenções de Enfermagem, que visem a aplicação de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor e promoção do bem-estar. O Reiki enquadra-se nesta realidade, na medida em

que é reconhecida cientificamente a sua eficácia e a OE assume a sua compatibilidade com a prática de enfermagem.

Tendo em conta a inovação deste projeto, vai ser divulgado a nível nacional através da Associação Portuguesa de Reiki, em várias iniciativas a programar com o seu Presidente (João Magalhães) e será apresentado no Congresso Nacional desta Associação, do próximo ano de 2017.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anand, K. (2008). *Assessment of neonatal pain*. Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/assessment-of-neonatal-pain>.
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: APA.
- Cardoso, E. (2013). *Reiki: Terapia complementar no sistema de saúde*. Monografia de Mestrado, Faculdade de Farmácia – Universidade do Porto. Porto.
- Carneiro, M. (2008). *Ajudar a Nascer. Parteiras, Saberes Obstétricos e Modelos de Formação (século XV-1974)*. Porto: Universidade do Porto.
- Centro Hospitalar Barreiro-Montijo (2016). Recuperado de <http://www.chbm.min-saude.pt/centro-hospitalar/historia>.
- Colliére, M. (2001). *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures: Lusociência.
- Confederação Internacional de Parteiras. (2010). *Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira*. Recuperado de <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/Compete%20Essenciais%20para%20o%20Exerc%20B%20sico%20da%20Profissa%20de%20Parteira%202010.pdf>.
- Christoffel, M., Silva, L., Silva, L., Ferreira, A. & Macedo, E. (2013). Cólica do Lactente: Estudo descritivo das práticas de cuidados maternos para o alívio da dor. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. Recuperado de <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>.
- Cohen, J. & Ratnapalan, S. (2009). Management of Infantile Colic: A Review. *Clinical Pediatrics*. Retrieved from <http://www.pedclerk.sites.uchicago.edu/sites/pedclerk.uchicago.edu/files/uploads/CLIN%20PEDIATR-2009-Cohen-Silver-14-7.pdf>.
- Craig, J. & Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidência – Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- De'Carli, J. (2010). *Reiki: Manual do Terapeuta Profissional*. Lisboa: Dinalivro.
- Direção-Geral da Saúde (2010). Circular Informativa N.º: 37/DSR de 13/08/2010. *Compromisso com os Princípios Enunciados nos Objetivos para o Desenvolvimento do Milénio relativos à Saúde Materno-Infantil* Recuperado de

[https://www.moodle.uevora.pt/1516/pluginfile.php/25403/mod\\_resource/content/0/DGS-ObjMilenio.pdf](https://www.moodle.uevora.pt/1516/pluginfile.php/25403/mod_resource/content/0/DGS-ObjMilenio.pdf).

Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientação n.º24/2012. *Orientações técnicas sobre o controlo da Dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias)*. Lisboa: DGS. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012.aspx>.

Evanoo, G: (2007). Infant Crying: A Clinical Conundrum. *Journal of Pediatric Health Care*. 21, 333-338. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/6014248\\_Infant\\_Crying\\_A\\_Clinical\\_Conundrum](https://www.researchgate.net/publication/6014248_Infant_Crying_A_Clinical_Conundrum).

Freitag V., Andrade A. & Badke M. (2015). O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enfermería Global*, 14(38): 346. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt\\_revision5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf).

Frias A. (2011). Preparação Psicológica para o Nascimento: Diálogos conjuntos, conhecimentos que se cruzam. In Pimentel, A.& Franco, V. (coord.). *Diálogos dentro da psicologia: Contributos da investigação luso-brasileira em Psicologia social, clínica e educacional* (p.105-114).

Fundação Francisco Manuel dos Santos (s.d.). Base Dados Portugal Contemporâneo. Recuperado de [www.pordata.pt](http://www.pordata.pt).

Gomes, V., Backes, V., Padilha, M. & Vaz, M. (2007). *Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias*. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, 25(2). Instituto Nacional de Estadística. Base de Datos. Recuperado de [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&xlang=pt).

Graça, L. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno (Um estudo quasi-experimental)*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa.

Grupo de Rastreio e Intervenção da Surdez Infantil – GRISI. (2007). *Recomendações para o Rastreio Auditivo Neonatal Universal (RANU)*. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recuperado de [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219173802\\_Consensos%20SPP\\_GRISI\\_38\(5\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219173802_Consensos%20SPP_GRISI_38(5).pdf).

- Henriques, S. & Martins, R. (2011). Aleitamento Materno: o porquê do Abandono. *Millenium* (40) 39-51. Recuperado de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/4.pdf>.
- Instituto Nacional de Estatística. (2007). *Classificação Portuguesa das Atividades Económicas*. Rev. 3. Recuperado de [https://www.ine.pt/ine\\_novidades/semin/cae/CAE\\_REV\\_3.pdf](https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/cae/CAE_REV_3.pdf).
- Kosminsky, F. & Kimura, A. (2004). Cólica em recém-nascido e lactente: revisão da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 25(2):147-56. Porto Alegre. Recuperado de <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4501/2438>.
- Lago, P., Garetti, E., Merazzi, D., Pieragostini, L., Ancora G., Pirelli, A. & Bellieni, C. (2009). Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Paediatrica*. (98) 932-939. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19484828>.
- Lima, J. & Pacheco, J. (2006). *Fazer Investigação: Contributos para a elaboração de dissertações e teses*. Porto: Porto Editora.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7.<sup>a</sup> Ed. Loures: Lusodidacta.
- Magalhães, J. (2014). *Reiki Elevação da Consciência*. Lisboa: Edições Mahatma.
- Magalhães, J. (2015). *O Grande livro do Reiki: Manual Prático e Atualizado sobre a Arte de Cura, Níveis 1,2,e 3*. Braga: Nascente Editora.
- Magalhães, J. (2016). *Reiki: Guia para uma Vida Feliz*. Braga: Nascente Editora.
- Marcus, D. (2006). A review of perinatal acute pain: treating perinatal pain to reduce adult chronic pain. PUBPDF. Retrieved from <http://www.pubpdf.com/pub/16440138/A-review-of-perinatal-acute-pain-treating-perinatal-pain-to-reduce-adult-chronic-pain>.
- Mendes, A. (2014). Ordem dos Farmacêuticos. *Cólica Infantil*. Ficha Técnica do Centro de Informação do Medicamento. Recuperado de [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc8445.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc8445.pdf).
- Morais, S. & Mimoso, G. (2013). Oximetria de pulso no diagnóstico de cardiopatia congénita. Sugestões para a implementação de uma estratégia de rastreio. *Acta Pediátrica Portuguesa*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recuperado de <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/2717/2758>.

- Murahovschi, J. (2003). Cólicas do Latente. *Jornal de Pediatria* 79(2), 101-102. Recuperado de Scielo.
- Nightingale, F. (2005). *Notas Sobre Enfermagem: O que é e o que não é*. Loures: Lusociência.
- Oliveira, C. (2013). Conforto e Bem-estar enquanto Conceitos em Uso em Enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 17(2) 2º Semestre de 2013. Recuperado de [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2\\_Artigo1\\_2\\_8\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo1_2_8(1).pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem-Enquadramento Concetual-Enunciados Descritivos. *Divulgar*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho Jurisdicional 2008/2011, Parecer CJ 123/2009. Sobre: Incompatibilidade do exercício da profissão de Enfermeiro e a prática da Terapia de Reiki. Recuperado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ\\_Documentos/Parecer%20123\\_2009\\_CJ.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer%20123_2009_CJ.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Guia Orientador de Boa Prática Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/cadernosoe-dor.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. Conselho Jurisdicional 2012/2015, Parecer CJ 123/2009. Sobre: Reiki e Drenagem Linfática. Recuperado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ\\_Documentos/CJ\\_Parecer\\_115\\_2012\\_Reiki\\_e\\_Drenagem\\_Linfatica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_115_2012_Reiki_e_Drenagem_Linfatica.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros. Documentos legislativos sobre a Enfermagem. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/LegislacaoEnfermagem.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 127/2011, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Recuperado de [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127\\_2011\\_CompetenciasEspecifEnfSMObst\\_Ginecologica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20127_2011_CompetenciasEspecifEnfSMObst_Ginecologica.pdf).
- Ortega, P. & Barroso, E. (2013). Cólico del Lactante. *Ver. Pediatr. Aten. Primario*. (22)81-7.

- Petter, F., Lübeck, W. & William, L. (2016). *O Espírito do Reiki*. Braga: Nascente Editora.
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. Lisboa: Lidel.
- Policarpo, M. (2012). Integração das medicinas alternativas e complementares no Plano Nacional de Saúde. Recuperado de <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4909>.
- Queirós, P. (2012). O bem-estar na perspectiva de enfermagem. In UICISA-E / ESEnfC. *Enfermagem: De Nightingale aos dias de hoje, 100 anos* pp.89-118. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/268220826\\_O\\_BEM-ESTAR\\_NA\\_PERSPETIVA\\_DE\\_ENFERMAGEM](https://www.researchgate.net/publication/268220826_O_BEM-ESTAR_NA_PERSPETIVA_DE_ENFERMAGEM).
- Quivy, R. & Campenhoudt. L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, J. & Ramos, S. (2008). *Reiki – As Raízes Japonesas: O Tronco, Ramos, Folhas e alguns Frutos*. 3ª Edição. Lisboa: Dinalivro.
- Raynal, S. (1996). *A Gestão por Projeto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Roberts, D., Ostapchuk, M. & O'brien, J. (2004). *Infantile Colic*. Retrieved from <http://www.aafp.org/afp/2004/0815/p735.html>.
- Rodrigues, F. (2011). *Reiki para todos e em especial para as crianças*. Lisboa: Arteplural Edições.
- Rogenski, K., Fugulin, F., Gaidzinski, R. & Rogenski, N. (2011). Tempo de assistência de enfermagem em instituição hospitalar de ensino. *Rev Esc Enferm USP*; 45(1):223-9 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n1/31.pdf>.
- Saavedra, M., Costa J., Garcias, G., Horta, B., Tomasi, E. & Mendonça, R. (2003). Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*. 79(2), 115-122. Recuperado de Scielo.
- Savino, F., Cresi, F., Palumeri, E., Tullio, V., Roana, J., Silvestro, L. & Oggero, R. (2004). *Intestinal microflora in breastfed colicky and non-colicky infants*. NASCER E CRESCER-Revista do Hospital de Crianças Maria Pia. 13(2).
- Silva, D. (sd). Correntes de pensamento em ciências de enfermagem. Recuperado de [http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26\\_24.htm](http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm).
- Sousa, L., Severini, S. & Marques-Vieira, C. (2012). O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. Recuperado de

<http://www.associacaoportuguesadereiki.com/o-reiki-como-um-contributo-para-pratica-de-enfermagem-revisao-sistematica-da-literatura/>.

- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e teorias de Enfermagem)*. 5ª Edição. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e científicas, Lda..
- Vandenplas, V., Gutierrez-Castrellon, P., Velasco-Benitez, C., Palacios, J., Jaen, D., Ribeiro, H., Shek, L., Lee, B. & Alarcon, P. (2012). Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition*. (29) 184–194. Retrieved from [http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007\(12\)00317-6/pdf](http://www.nutritionjrn.com/article/S0899-9007(12)00317-6/pdf).
- Vieira, A. (2015). *Reiki para Crianças*. Associação Portuguesa de Reiki. Recuperado de <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/reiki/reiki-em-portugal/2015/02/04/reiki-para-criancas/>.
- Vidal, I. (2010). Dor no Recém-Nascido: Artigo de Revisão. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18764/2/In%C3%AAs%20Vidal.pdf>.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: um Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- World Health Organization (2013). The European health report 2012: charting the way to well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



## **Anexos**

**Anexo A: Parecer CJ 123/2009**



**PARECER CJ - 123/2009**

**SOBRE: INCOMPATIBILIDADE ENTRE O EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO E A PRÁTICA DA TERAPIA DE REIKI**

**1. A questão colocada**

Um membro, numa mensagem enviada via correio electrónico dirigida a esta Ordem, colocou a questão de saber se se verifica incompatibilidade entre o exercício cumulativo e simultâneo da profissão de Enfermeiro e a prática da Terapia de Reiki.

**2. Fundamentação**

2.1 Como tem sido reafirmado em inúmeros pareceres do Conselho Jurisdiccional, a impossibilidade legal de exercer conjuntamente certos cargos ou actividades tem como objectivo proteger e garantir a isenção do exercício da profissão.

2.2 O artigo 77º do Estatuto, no n.º 1, define claramente as actividades que são incompatíveis com o exercício da profissão de enfermeiro:

- a) Delegado de informação médica e de comercialização de produtos médicos;
- b) Farmacêutico ou técnico de farmácia;
- c) Proprietário de laboratório de análises clínicas, de preparação de produtos farmacêuticos ou de equipamentos técnico-sanitários;
- d) Proprietário de agência funerária;
- e) Quaisquer outras que por lei sejam consideradas incompatíveis com o exercício de enfermagem.

2.3 Da norma transcrita conclui-se igualmente que o exercício da profissão de enfermeiro também é incompatível com a titularidade de cargos e o exercício das actividades que permitam estabelecer uma ligação entre o exercício da profissão e a obtenção de proveitos indirectos daí emergentes.

2.4 Da pesquisa aturada por nós realizada no remanescente do bloco de legalidade vigente não resultou apurada qualquer situação de incompatibilidade entre o exercício da profissão de Enfermeiro e a prática da terapia de Reiki.

2.5 Não obstante esta conclusão de ordem legal, importa ter em consideração que a actividade de Reiki, quando exercida como profissão, se subsume nas denominadas terapêuticas não convencionais contempladas pela Lei 45/2003, de 22 de Agosto. Esta realidade implica a conclusão que a profissão de Enfermeiro e a prática da referida terapêutica consistem em actividades que são actantes na área da saúde.

2.6 Este facto por si só pode promover situações em que as fronteiras de cada uma das actividades não se apresentem claramente definidas e possam colocar em causa a transparência que deve nortear a profissão de enfermeiro.

2.7 Em especial esta situação pode criar no público em geral uma quebra do princípio de confiança que deve existir e ser promovido entre o cliente e o enfermeiro.

2.8 A especificidade que cada uma das profissões encerra e o âmbito de actuação em que se projectam não podem permitir que seja criada no público em geral um sentimento de suspeição e de quebra de credibilidade e de confiança em relação aos actos próprios de cada profissão que tenham de ser prestados.



**CONSELHO JURISDICCIONAL**  
**2008 / 2011**

---

2.9 Nesta conformidade, não obstante não se verificarem nos termos legais quaisquer constrangimentos no que respeita ao exercício simultâneo das duas profissões, todavia, em termos Éticos, o exercício cumulativo de ambas actividades deve ser censurado.

**3. Conclusão**

- 3.1 Tendo em atenção o exposto, somos de parecer que o exercício, em simultaneidade, da profissão de Enfermeiro e a prática da terapêutica de Reiki não consubstancia uma situação de incompatibilidade nos termos da legislação vigente.
- 3.2 Contudo, em termos Éticos, pelas razões aduzidas nos pontos 2.5 a 2.8 supra, o exercício cumulativo das duas profissões é censurável e deverá ser desaprovado, apesar de ser legalmente admissível.
- 3.3 Se o enfermeiro detiver competências nesta área e se realizar estas técnicas incluídas nos cuidados de enfermagem que presta às pessoas, apresentando-se como enfermeiro, neste caso não se trata de exercício incompatível de profissões.

Foi relator, Dr. Nuno Lampreia.

Discutido e votado por unanimidade em reunião plenária de 8 de Setembro de 2009.

Pel' O Conselho Jurisdiccional  
Enf.º Sérgio Deodato  
presidente

**Anexo B: Parecer CJ 115/2012**



**PARECER CJ 115/2012**

**Sobre: Reiki e Drenagem Linfática**

**Solicitado por: Digníssimo Bastonário por solicitação de membro identificado**

**1. A questão colocada**

O membro supra identificado vem solicitar parecer à Ordem dos Enfermeiros sobre a "aplicação pelo enfermeiro" de duas terapias complementares: Reiki e Drenagem Linfática.

A questão colocada é enquadrada em contexto de intervenção de um grupo de terapias não farmacológicas de determinada instituição de saúde.

**2. Fundamentação**

- 2.1. As terapias não farmacológicas mais concretamente designadas de terapias não convencionais encontram-se recentemente legisladas pela Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, que regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais.
- 2.2. De acordo com o artigo 2.º, a presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das seguintes terapêuticas não convencionais: a) Acupuntura; b) Fitoterapia; c) Homeopatia; d) Medicina tradicional chinesa; e) Naturopatia; f) Osteopatia; g) Quiropráxia.
- 2.3. Segundo o Artigo 5.º ponto 1 - O acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado numa das áreas referidas no artigo 2.º, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior e ainda o exercício das profissões referidas...só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., adiante designada de ACSS (Artigo 6.º ponto 1).
- 2.4. De acordo com o Artigo 77.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, no n.º 1, encontram-se claramente identificadas as atividades que são incompatíveis com o exercício da profissão de enfermeiro: a) Delegado de informação médica e de comercialização de produtos médicos; b) Farmacêutico ou técnico de farmácia; c) Proprietário de laboratório de análises clínicas, de preparação de produtos farmacêuticos ou de equipamentos técnico-sanitários; d) Proprietário de agência funerária; e) Quaisquer outras que por lei sejam consideradas incompatíveis com o exercício de enfermagem.
- 2.5. De acordo com o exposto, não se verifica qualquer incompatibilidade na formação mas apenas na titularidade dos cargos e no exercício das profissões.
- 2.6. O enfermeiro, em qualquer contexto onde exerça e desenvolva a sua actividade profissional, rege-se por princípios orientadores ético-deontológicos, consagrados no seu Código Deontológico, incluso no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros).



- 2.7. Os Enfermeiros têm o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados observando os princípios inerentes à boa prática, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional.
- 2.8. A profissão e disciplina de Enfermagem têm um corpo de saberes próprios e recorre a um elevado grupo de saberes de outras áreas do conhecimento para obter ganhos em saúde para as pessoas, sensíveis aos cuidados de Enfermagem. A enfermagem actualiza o conhecimento científico de forma a acompanhar as exigências da sociedade actual. Essa actualização conduz muitas vezes à construção de modelos de cuidados, privilegiando as intervenções autónomas de enfermagem.

### **3. Conclusão**

- 3.1. Face ao exposto a integração das técnicas de Reiki e de drenagem linfática nos cuidados de enfermagem desde que acompanhadas pela formação e pela investigação científica, podem ser consideradas mais-valias no processo de cuidar.
- 3.2. O enfermeiro com competências nas abordagens terapêuticas não farmacológicas pode incluí-las no planeamento dos cuidados de enfermagem, desde que a sua utilização traga ganhos para o cliente e este as tenha consentido, não podendo contudo intitular-se com outro título profissional que não o de enfermeiro.
- 3.3. Sempre que o enfermeiro for detentor de competências nestas áreas e se integrar estas técnicas nos cuidados de enfermagem que presta, apresentando-se como enfermeiro, não se identifica incompatibilidade de aplicação das mesmas:
- 3.4. Deve ainda o Enfermeiro cumprir com o quadro legal vigente no que concerne às Terapias Não Convencionais reguladas nos termos da Lei n.º 71/2013, de 2 de Setembro.

Foi relatora Paula Franco.

Aprovado na reunião plenária de 21 de fevereiro de 2014

Peł O Conselho Jurisdiccional  
Enf.º Rogério Gonçalves  
(Presidente)

**Anexo C: Lei n° 45/2003 de 22 de agosto**



**Lei n.º 45/2003**

de 22 de Agosto

**Lei do enquadramento base das terapêuticas  
não convencionais**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

**CAPÍTULO I****Objecto e princípios****Artigo 1.º****Objecto**

A presente lei estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde.

**Artigo 2.º****Âmbito de aplicação**

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais nela reconhecidas.

**Artigo 3.º****Conceitos**

1 — Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

2 — Para efeitos de aplicação da presente lei são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia.

**Artigo 4.º****Princípios**

São princípios orientadores das terapêuticas não convencionais:

1 — O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos.

2 — A defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de protecção da saúde.

3 — A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respectiva certificação.

4 — A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde.

5 — A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efectividade.

**CAPÍTULO II****Qualificação e estatuto profissional****Artigo 5.º****Autonomia técnica e deontológica**

reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

**Artigo 6.º****Tutela e credenciação profissional**

A prática de terapêuticas não convencionais será credenciada e tutelada pelo Ministério da Saúde.

**Artigo 7.º****Formação e certificação de habilitação**

A definição das condições de formação e de certificação de habilitação para o exercício de terapêuticas não convencionais cabe aos Ministérios da Educação e da Ciência e do Ensino Superior.

**Artigo 8.º****Comissão técnica**

1 — Criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior uma comissão técnica consultiva, adiante designada por comissão, com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

2 — A comissão poderá reunir em secções especializadas criadas para cada uma das terapêuticas não convencionais com vista à definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências.

3 — A comissão cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2005.

**Artigo 9.º****Funcionamento e composição**

1 — Compete ao Governo regulamentar as competências, o funcionamento e a composição da comissão e respectivas secções especializadas, que deverá integrar, designadamente, representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior e de cada uma das terapêuticas não convencionais e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito na área da saúde.

2 — Cada secção especializada deverá integrar representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, da área das terapêuticas não convencionais a regulamentar e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito nessas áreas.

**Artigo 10.º****Do exercício da actividade**

1 — A prática de terapêuticas não convencionais só pode ser exercida, nos termos desta lei, pelos profis-

sionais detentores das habilitações legalmente exigidas e devidamente credenciados para o seu exercício.

2 — Os profissionais que exercem as terapêuticas não convencionais estão obrigados a manter um registo individualizado de cada utilizador.

3 — O registo previsto no número anterior deve ser organizado e mantido de forma a respeitar, nos termos da lei, as normas relativas à protecção dos dados pessoais.

4 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem obedecer ao princípio da responsabilidade no âmbito da sua competência e, considerando a sua autonomia na avaliação e decisão da instituição da respectiva terapêutica, ficam obrigados a prestar informação, sempre que as circunstâncias o justificarem, acerca do prognóstico e duração do tratamento.

#### Artigo 11.º

##### Locais de prestação de cuidados de saúde

1 — As instalações e outros locais onde sejam prestados cuidados na área das terapêuticas não convencionais só podem funcionar sob a responsabilidade de profissionais devidamente certificados.

2 — Nestes locais será afixada a informação onde conste a identificação dos profissionais que neles exerçam actividade e os procedimentos praticados.

3 — As condições de funcionamento e licenciamento dos locais onde se exercem as terapêuticas não convencionais regem-se de acordo com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde, com as devidas adaptações.

#### Artigo 12.º

##### Seguro obrigatório

Os profissionais das terapêuticas não convencionais abrangidos pela presente lei estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, nos termos a regulamentar.

### CAP TULO III

#### Dos utentes

#### Artigo 13.º

##### Direito de opção e de informação e consentimento

1 — Os cidadãos têm direito a escolher livremente as terapêuticas que entenderem.

2 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais só podem praticar actos com o consentimento informado do utilizador.

#### Artigo 14.º

##### Confidencialidade

O processo de cada utente, em posse dos profissionais que exercem terapêuticas não convencionais, confidencial e só pode ser consultado ou cedido mediante autorização expressa do próprio utilizador ou determinação judicial.

#### Artigo 15.º

##### Direito de queixa

Os utilizadores das práticas de terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem

participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

#### Artigo 16.º

##### Publicidade

Sem prejuízo das normas previstas em legislação especial, a publicidade de terapêuticas não convencionais rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de Outubro, na sua actual redacção.

### CAP TULO IV

#### Fiscalização e infracções

#### Artigo 17.º

##### Fiscalização e sanções

A fiscalização do disposto na presente lei e a definição do respectivo quadro sancionatório ser o objecto de regulamentação por parte do Governo.

#### Artigo 18.º

##### Infracções

Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem intervenções sem o respectivo consentimento informado aplicável o disposto nos artigos 150.º, 156.º e 157.º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde.

### CAP TULO V

#### Disposições finais

#### Artigo 19.º

##### Regulamentação

A presente lei será regulamentada no prazo de 180 dias após a sua entrada em vigor.

#### Artigo 20.º

##### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 15 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Promulgada em 4 de Agosto de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 8 de Agosto de 2003.

O Primeiro-Ministro, *Jos Manuel Durão Barroso*.

**Anexo D: Lei n° 71/2013 de 02 de setembro**

## CAPÍTULO II

### Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

#### Artigo 68.º

##### Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

1 — As entidades previstas no n.º 2 do artigo 2.º dão cumprimento ao disposto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

2 — As regiões autónomas podem aprovar mediante decreto legislativo regional normas de regulamentação da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

3 — Na ausência da regulamentação a que se refere o número anterior, estão as regiões autónomas obrigadas a dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, e à operacionalização da prestação de informação nela prevista, alterado pelas Leis n.ºs 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

## TÍTULO VIII

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 69.º

##### Lei-quadro

A presente lei constitui, em matéria fiscal, a lei-quadro a que se referem a Constituição e os Estatutos Político-Administrativos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

#### Artigo 70.º

##### Cláusulas de salvaguarda

O disposto na presente lei:

a) Não dispensa o cumprimento de obrigações anteriormente assumidas pelo Estado em relação às regiões autónomas e por estas em relação ao Estado;

b) Não prejudica as obrigações assumidas ou a assumir no âmbito de tratados e acordos internacionais celebrados pelo Estado Português;

c) Não prejudica as prerrogativas constitucionais e estatutárias das regiões autónomas, designadamente as referentes aos direitos de participação nas negociações de tratados ou acordos internacionais.

#### Artigo 71.º

##### Norma transitória

1 — Os créditos tributários ainda pendentes por referência a impostos abolidos pela presente lei podem ser considerados para efeitos de cálculo das transferências para as regiões autónomas, saldando os seus montantes com as transferências dos impostos que os sucederam.

2 — A execução do disposto no n.º 2 do artigo 65.º faz-se por protocolo a celebrar entre a Autoridade Tributária e Aduaneira e as autoridades fiscais regionais, nos 180 dias após a entrada em vigor da presente lei.

3 — Mantém-se em vigor o artigo 5.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, que dispõe sobre as verbas previstas no Fundo de Coesão, destinadas à Região Autónoma da Madeira.

4 — As verbas previstas no artigo 6.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, referentes ao financiamento através do Banco Europeu de Investimento, são disponibilizadas pelo Estado à Região Autónoma da Madeira, em conformidade com a programação do financiamento dos projetos a que se destinam e pelos prazos previstos no respetivo financiamento, sendo os juros suportados pelo Estado.

5 — O diploma a que se refere o n.º 2 do artigo 36.º é publicado no prazo de 90 dias a contar do 1.º dia útil seguinte ao da publicação da presente lei.

#### Artigo 72.º

##### Adoção do Plano Oficial de Contabilidade Pública

As regiões autónomas devem adotar, após a data de entrada em vigor da presente lei, o Plano Oficial de Contabilidade Pública ou planos de contabilidade que os substituam.

#### Artigo 73.º

##### Norma revogatória

São revogados:

a) A Lei Orgânica n.º 1/2007, de 19 de fevereiro, alterada pelas Leis Orgânicas n.ºs 1/2010, de 29 de março, e 2/2010, de 16 de junho, e pela Lei n.º 64/2012, de 20 de dezembro;

b) O artigo 20.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho.

#### Artigo 74.º

##### Entrada em vigor

A presente lei orgânica entra em vigor em 1 de janeiro de 2014.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

#### Lei n.º 71/2013

de 2 de setembro

##### Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente lei regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício,

no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das seguintes terapêuticas não convencionais:

- a) Acupuntura;
- b) Fitoterapia;
- c) Homeopatia;
- d) Medicina tradicional chinesa;
- e) Naturopatia;
- f) Osteopatia;
- g) Quiropráxia.

#### Artigo 3.º

##### Autonomia técnica e deontológica

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

#### Artigo 4.º

##### Caraterização e conteúdo funcional

As profissões referidas no artigo 2.º compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

#### Artigo 5.º

##### Acesso à profissão

1 — O acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado numa das áreas referidas no artigo 2.º, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

2 — Na fixação dos requisitos a que se refere o número anterior são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, após a audição da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e da Direção-Geral da Saúde, adiante designada por DGS.

#### Artigo 6.º

##### Cédula profissional

1 — O exercício das profissões referidas no artigo 2.º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS.

2 — A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado, nos termos do artigo 5.º

3 — As regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — Pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

#### Artigo 7.º

##### Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

#### Artigo 8.º

##### Registo profissional

1 — A ACSS organiza e mantém atualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei.

2 — O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS.

#### Artigo 9.º

##### Informação

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem manter um registo claro e detalhado das observações dos utilizadores, bem como dos atos praticados, de modo a que o mesmo possa servir de memória futura.

2 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem prestar aos utilizadores informação correta e inteligível acerca do prognóstico, tratamento e duração do mesmo, devendo o consentimento do utilizador ser expressado através de meio adequado em função das boas práticas vigentes na profissão.

3 — Por forma a salvaguardar eventuais interações medicamentosas, o utilizador deve informar por escrito o profissional das terapêuticas não convencionais de todos os medicamentos, convencionais ou naturais, que esteja a tomar.

4 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem alegar falsamente que os atos que praticam são capazes de curar doenças, disfunções e malformações.

#### Artigo 10.º

##### Seguro profissional

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua atividade profissional, nos termos a regulamentar em diploma específico.

2 — A regulamentação prevista no número anterior deve prever, nomeadamente, o capital mínimo a segurar, o âmbito territorial e temporal da garantia, as exclusões aplicáveis, a possibilidade de estabelecimento de franquias e as condições de exercício do direito de regresso.

#### Artigo 11.º

##### Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

1 — Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de terapêuticas não convencionais estão sujeitos ao procedimento de licenciamento simplificado, devendo os respetivos requisitos de funcionamento ser

definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A direção clínica dos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é assegurada por um profissional deste setor, devidamente credenciado.

4 — Nos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é proibida a comercialização de produtos aos utilizadores.

#### Artigo 12.º

##### Fiscalização e controlo

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades, designadamente à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), a fiscalização do cumprimento das disposições legais constantes da presente lei e respetiva regulamentação.

2 — No âmbito das respetivas atribuições, compete ainda às entidades a seguir elencadas fiscalizar o cumprimento do disposto na presente lei:

a) Às administrações regionais de saúde, no que se refere ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;

b) Às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública;

c) À ACSS, no que se refere ao exercício das profissões;

d) Ao INFARMED, I. P., no exercício de funções de regulação e supervisão dos setores dos medicamentos de uso humano e de produtos de saúde, nomeadamente no que se refere aos medicamentos homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, bem como no que respeita aos dispositivos médicos utilizados;

e) À Entidade Reguladora da Saúde, no exercício da sua atividade reguladora, nomeadamente em matéria de cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorização das queixas e reclamações dos utentes;

f) À Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, relativamente à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como da qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização.

3 — Os utilizadores das terapêuticas não convencionais podem sempre, para salvaguarda dos seus interesses, participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

#### Artigo 13.º

##### Regime sancionatório

1 — É punível com coima de 10 a 37 unidades de conta processuais, no caso de pessoas singulares, e de 49 a 440 unidades de conta processuais, no caso de pessoas coletivas, a violação do disposto nos artigos 6.º, 7.º, 9.º, 10.º e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º

2 — A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores reduzidas a metade.

#### Artigo 14.º

##### Sanções acessórias

1 — Conjuntamente com as coimas previstas no artigo anterior, podem ser aplicadas, em função da gravidade

da contraordenação e da culpa do agente, as seguintes sanções acessórias:

a) A suspensão da cédula profissional por um período de três meses a dois anos;

b) O cancelamento da cédula profissional;

c) A perda de objetos pertencentes ao profissional e que tenham sido utilizados na prática das infrações.

2 — A aplicação das sanções acessórias constantes das alíneas a) e b) do número anterior é comunicada à ACSS, para os devidos efeitos, e publicitada no registo a que se refere o n.º 2 do artigo 8.º

#### Artigo 15.º

##### Instrução de processos e aplicação de sanções

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde a instrução e decisão dos processos de contraordenação instaurados no âmbito da presente lei, devendo ser-lhe remetidos quaisquer autos de notícia quando levantados por outras entidades.

2 — No decurso da averiguação ou da instrução, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pode solicitar às entidades policiais e a quaisquer outros serviços públicos ou autoridades toda a colaboração ou auxílio que julgue necessários para a realização das finalidades do processo.

#### Artigo 16.º

##### Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

a) 60 % para o Estado;

b) 30 % para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;

c) 10 % para a entidade que levantou o auto.

#### Artigo 17.º

##### Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais

Como órgão não remunerado de apoio ao Ministro da Saúde para as questões relativas ao exercício, formação, regulamentação e regulação das profissões previstas na presente lei, é criado o Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais, cujas competências e regras de funcionamento constam de portaria a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

#### Artigo 18.º

##### Composição

1 — O Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais tem a seguinte composição:

a) Um representante da ACSS;

b) Dois representantes da DGS;

c) Um representante do ministério da tutela do ensino superior;

d) Um representante do ministério da tutela do trabalho;

e) Dois representantes de cada profissão, indigitados pelas associações profissionais mais representativas da profissão;

f) Um representante da Ordem dos Médicos;

g) Um representante da Ordem dos Farmacêuticos;

h) Dois docentes indigitados por instituições de ensino oficialmente reconhecidas que ministrem os ciclos de estudos previstos no artigo 5.º;

i) Dois representantes de entidades de defesa dos direitos do consumidor.

2 — Os representantes previstos nas alíneas c) e d) do número anterior são designados pelos competentes ministros da tutela por um período de três anos, sendo os restantes representantes designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde por igual período.

3 — O membro do Governo responsável pela área da saúde nomeia o presidente do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais de entre os representantes referidos no n.º 1.

#### Artigo 19.º

##### Disposição transitória

1 — Quem, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrar a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, deve apresentar, na ACSS, no prazo de 180 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se referem os artigos 5.º e 6.º e o n.º 2 do presente artigo:

a) Documento emitido pela respetiva entidade patronal, do qual resulte a comprovação do exercício da atividade, ou declaração de exercício de atividade emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, na qual conste a data de início da atividade;

b) Documento comprovativo de inscrição num regime de segurança social;

c) Descrição do respetivo percurso formativo e profissional, em formato de *curriculum vitae* europeu, acompanhada dos documentos comprovativos, nomeadamente:

i) Relativamente à terapêutica a praticar, identificação da instituição que ministrou a formação, respetiva duração e a data em que a mesma foi concluída com êxito, bem como eventual estágio praticado, seu local de exercício, duração e identificação do responsável pelo estágio;

ii) Formações ou estágios complementares, com identificação das respetivas instituições, durações e datas;

iii) Funções exercidas no âmbito da terapêutica a praticar.

2 — AACSS procede à apreciação curricular documentada referida no número anterior, nos termos que sejam fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e profere uma das seguintes decisões:

a) Atribuição de uma cédula profissional;

b) Atribuição de uma cédula profissional provisória, válida por um período determinado não superior a duas vezes o período para formação complementar cuja conclusão com aproveitamento seja considerada necessária para a atribuição da cédula profissional, nos termos do artigo 6.º;

c) Não atribuição da cédula profissional.

3 — Sempre que, por motivo fundamentado, a ACSS julgar insuficientes os documentos probatórios referidos no presente artigo, pode solicitar o fornecimento pelos interessados de quaisquer outros meios de prova da situação profissional invocada e ou a intervenção dos serviços competentes do ministério com a tutela do emprego.

4 — Nas situações previstas no número anterior, os interessados devem fornecer os elementos exigidos num prazo de 60 dias.

5 — Pela atribuição da cédula profissional provisória é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

6 — Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º, as instituições de formação/ensino não superior que, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrem legalmente constituídas e a promover formação/ensino na área das terapêuticas não convencionais legalmente reconhecidas, dispõem de um período não superior a cinco anos para efeitos de adaptação ao regime jurídico das instituições de ensino superior, nos termos a regulamentar pelo Governo em legislação especial.

7 — O disposto no presente artigo não prejudica a aplicação do regime legal de reconhecimento de graus académicos estrangeiros e das regras de mobilidade previstas no regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior.

8 — Para a prossecução dos objetivos previstos no presente artigo, a ACSS pode recorrer ao apoio e colaboração de outras entidades, nomeadamente as previstas no artigo 12.º, ao Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P., a peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições internacionais que tenham acompanhado processos semelhantes.

9 — O disposto no n.º 4 do artigo 11.º entra em vigor dois anos após a publicação da presente lei.

#### Artigo 20.º

##### Direito subsidiário

É subsidiariamente aplicável o regime geral dos ilícitos de mera ordenação social.

#### Artigo 21.º

##### Regulamentação

A regulamentação prevista nos artigos 4.º, 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 17.º e 19.º é aprovada no prazo de 180 dias após a publicação da presente lei.

#### Artigo 22.º

##### Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

## MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

### Aviso n.º 90/2013

Por ordem superior se torna público o depósito, junto da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência

## **Anexo E: Código Deontológico para a Prática de Reiki**





# Código Deontológico

Para terapeutas de Reiki



## Conteúdos

Definição de Reiki .....	3
Código Deontológico .....	3
Porquê um código deontológico?.....	3
Códigos da prática profissional .....	4
Responsabilidades do terapeuta:.....	4
Competências.....	4
Direitos do terapeuta .....	4
Termo de responsabilidade .....	4
Competências do terapeuta .....	4
Segredo Profissional.....	5
Seguro .....	5
Finanças .....	5
Espaço terapêutico .....	5
Termo de responsabilidade .....	5
Competências do terapeuta .....	5
Esclarecimentos ao paciente.....	6
Registos do paciente .....	6
Concessões ao paciente .....	6
Direitos do paciente.....	6
Entidades Reguladoras .....	6
Avaliação do paciente .....	7
Relações terapeuta/paciente.....	7
Uma sessão de Reiki .....	7
Responsabilidades .....	8
Auto-tratamento e manutenção do terapeuta .....	8
Outras responsabilidades.....	8
Condições de Trabalho.....	8
Declarações ou anúncios públicos.....	8

Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.  
Definição dada pela Assembleia da República no decreto-lei 45/2003.

Criado a 22/05/2008 • 1ª Revisão 28/07/2008 • 2ª Revisão 08/07/2010

[www.associacaoportuguesadereiki.com](http://www.associacaoportuguesadereiki.com)

## Definição de Reiki

São muitas as definições de Reiki, com tantas interpretações quantas as pessoas que praticam e recebem. A Associação Portuguesa de Reiki investiu numa definição que tenta chegar a uma abordagem simples, facilmente entendida por todas e que credibilize o seu conceito primordial. Ao explicar o que é Reiki a um Reiki é uma terapêutica complementar e integrativa, onde se depreende que um tratamento é realizado através de uma técnica de contacto leve ou, ou mesmo sem contacto, do local afectado no corpo. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar geral, conforme é ilustrado pela GALE ENCYCLOPEDIA OF ALTERNATIVE MEDICINE. O Reiki tem vindo a ser integrado em vários hospitais no Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Espanha, como uma terapêutica complementar. No Hospital de Hartford, o Reiki é definido como uma técnica japonesa de para redução de stress e relaxamento, que compreende que tudo no Universo é feito de energia e que a mesma flui à nossa volta e dentro de nós. O Programa de Voluntários de Reiki do HOSPITAL de HARTFORD recebeu as honras do prémio “ASDVS Extraordinary Program”.

Nos Estados Unidos cerca de 15% dos 800 hospitais existentes, oferece Reiki como parte dos seus serviços hospitalares, segundo inquérito da American Hospital Association, em 2007.

## Código Deontológico

Reiki é Energia Universal, com amor incondicional o terapeuta deve agir sempre com integridade, respeito e confiança para com o seu paciente.

O Monte Kurama, Associação Portuguesa de Reiki, tem por objectivo definir e manter elevados os princípios éticos, segundo os quais os associados regem a sua prática terapêutica. Cada uma das alíneas abaixo está discriminada nos **Códigos da Prática Profissional**. Este código deve ser cumprido em quaisquer situações na prática da terapêutica complementar Reiki.

**Por paciente** entende-se uma pessoa que procura um terapeuta de Reiki para manter ou aumentar a sua qualidade de vida e bem-estar.

**Por terapeuta** entende-se como um praticante de Reiki que tem os conhecimentos e prática necessários à boa execução do seu trabalho, compreendendo as obrigações que tem para si próprio, para o paciente e para o Estado.

## Porquê um código deontológico?

*Todos os sectores da sociedade são regidos por códigos de acção mais ou menos explícitos, que conduzem, orientam os seus grupos para um comportamento digno e construtivo dentro da sociedade.*

*Todos os terapeutas têm, intrinsecamente, um código de ética na sua acção, no entanto, é vital a prática de um código concertado, horizontal a todos terapeutas Reiki, que seja facilmente acedido e compreendido por qualquer pessoa, permitindo um fácil esclarecimento da sua prática, direitos e deveres quer para terapeutas quer para pacientes.*

# Terapeutas

## Códigos da prática profissional

Nesta secção são descritos os princípios éticos da Associação Portuguesa de Reiki, para a prática profissional de Reiki, assim como algumas sugestões para situações específicas que possam ocorrer na prática da mesma.

### Responsabilidades do terapeuta:

- a) Integridade, imparcialidade e respeito para com todos os seres vivos.
- b) Relacionamentos e interações profissionais éticos e objectivos.
- c) A terapêutica deve ter sempre os padrões mais elevados de prática, pelo que cada terapeuta de Reiki deve exercer segundo os seus conhecimentos teóricos e a experiência prática.
- d) Ter os seus níveis energéticos em boas condições para que possa veicular, correctamente, a Energia Universal.
- e) O terapeuta deve fazer uso do segredo profissional, tornando-o claro ao paciente.

### Competências

1. O terapeuta apenas deve fazer uso das suas competências e conhecimentos no âmbito da terapêutica
2. Não pode diagnosticar nem prescrever, caso não tenha formação académica para tal
3. O terapeuta de Reiki não deve usar títulos ou descrições para dar a noção de ter qualificações médicas, ou outras, a menos que as possua.
4. Os certificados e outras qualificações devem estar disponíveis para o paciente ver, caso o queira.

### Direitos do terapeuta

1. O terapeuta tem o direito de recusar a consulta ou adiá-la se não tiver condições para tal, sejam elas da parte do próprio terapeuta ou por parte do paciente, por este estar sob influência de álcool, de substâncias psicotrópicas e/ou fármacos que alterem a sua forma de estar. O mesmo se aplica caso o paciente se mostre intimidativo, ofensivo, exercendo qualquer tipo de desconforto ao terapeuta.
2. Uma cópia do código deontológico deve estar disponível ao cliente caso este a peça.

### Termo de responsabilidade

*Este é um objecto informativo que deve ser preenchido e assinado pelo paciente, devendo ficar com uma cópia do mesmo.*

*O terapeuta deve explicar como se irá processar toda a sessão terapêutica, onde colocará as mãos, assim como qualquer outra informação relevante para o paciente.*

*Neste termo deve constar a informação sobre o paciente, assim como uma declaração como "Declaro que tomei conhecimento ...."*

*Podem requerer um exemplo desta declaração à Associação Portuguesa de Reiki.*

### Competências do terapeuta

*Ao tornar-se terapeuta profissional, alguém que faz da sua prática uma profissão, deve estar em plena consciência da sua prática, dos seus limites e do que pode alcançar para o bem-estar e qualidade de vida de quem possa auferir da sua prestação.*

*O terapeuta deve apostar na sua formação contínua, ir desenvolvendo a prática e mesmo os conceitos teóricos que vão sendo cada vez mais actualizados.*

*Deve procurar o debate, partilha e esclarecimento com outros terapeutas, para a elucidação de dúvidas e partilha de conhecimento sobre a terapêutica e seus assuntos relacionados.*

## Segredo Profissional

1. Os terapeutas e seus assistentes ou recepcionistas têm o dever implícito e explícito de manter toda a informação sobre o seu paciente como inteiramente confidencial. Em caso algum deve ser divulgada informação, incluindo a membros da própria família do paciente, sem o consentimento prévio do mesmo.
2. Os terapeutas devem assegurar o cumprimento do acto de protecção de dados.
3. Caso o paciente mude ou seja aconselhado a mudar de terapeuta, a sua informação não deve ser passada ao novo terapeuta sem aprovação do paciente.
4. O segredo profissional pode ser cancelado e o terapeuta deve alertar autoridades e/ou familiares, caso o paciente indique:
  - a. Auto-dano
  - b. Prejuízo/abuso de terceiros
  - c. Sofrimento de violência ou abusos por parte de terceiros
  - d. Prática de actividades ilícitas

## Seguro

É aconselhado que o terapeuta de Reiki tenha um seguro adequado à sua prática. O seguro deve indicar a provisão para a responsabilidade pública, responsabilidade do empregado (caso exista) e indemnização pública.

Em qualquer caso deve pedir ao paciente que assine um **termo de responsabilidade**.

## Finanças

O terapeuta deve estar inscrito nas finanças, inscrevendo-se com um CAE que descreva as suas funções e das quais auferir rendimentos.

## Espaço terapêutico

O terapeuta deve ter um espaço adequado à sua profissão. Devem verificar o Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula o licenciamento das unidades privadas de saúde, com as devidas adaptações à prática de uma terapêutica complementar.

## Termo de responsabilidade

*Este é um objecto informativo que deve ser preenchido e assinado pelo paciente, devendo ficar com uma cópia do mesmo.*

*O terapeuta deve explicar como se irá processar toda a sessão terapêutica, onde colocará as mãos, assim como qualquer outra informação relevante para o paciente.*

*Neste termo deve constar a informação sobre o paciente, assim como uma declaração da tomada de consciência sobre o que é Reiki e de como decorrerá a prática.*

*Podem requerer um exemplo desta declaração à Associação Portuguesa de Reiki.*

## Competências do terapeuta

*Ao tornar-se terapeuta profissional, alguém que faz da sua prática uma profissão, deve estar em plena consciência da sua prática, dos seus limites e do que pode alcançar para o bem-estar e qualidade de vida de quem possa auferir da sua prestação.*

*O terapeuta deve apostar na sua formação contínua, ir desenvolvendo a prática e mesmo os conceitos teóricos que vão sendo cada vez mais actualizados.*

*Deve procurar o debate, partilha e esclarecimento com outros terapeutas, para a elucidação de dúvidas e partilha de conhecimento sobre a terapêutica e seus assuntos relacionados.*

# Paciente

## Esclarecimentos ao paciente

1. Antes do tratamento, o terapeuta de Reiki deve explicar inteiramente, de forma escrita ou verbal, todos os procedimentos envolvidos no tratamento que pode incluir assuntos como registos do cliente, duração provável das consultas, número provável de consultas, custo, etc.
2. O terapeuta de Reiki nunca deve reclamar para si a cura, é apenas um canal que facilita a passagem de Energia Universal.
3. Se outra terapia é usada conjuntamente com Reiki, esta deve ser indicada de forma explícita ao paciente antes de se iniciar a terapia.
4. O terapeuta tem tanta responsabilidade num tratamento que seja pago como num feito em regime de voluntariado ou oferta.

## Registos do paciente

1. O terapeuta deve ter registos claros e objectivos dos seus tratamentos, com datas e conselhos dados.
2. Caso o paciente faleça, as fichas devem ser eliminadas.

## Concessões ao paciente

1. O terapeuta deve ser empático, assertivo e construtivo, de forma positiva, encorajando o paciente nos seus processos de cura.
2. É a prerrogativa do cliente para fazer as suas próprias escolhas no que diz respeito à sua saúde, estilo de vida e finanças.
3. O terapeuta não deve, de forma alguma, revogar as instruções ou as prescrições dadas por um médico, assim como não deve prescrever um tratamento médico, como uma operação ou medicamentos. Deve ser deixado à responsabilidade do paciente fazer a sua própria decisão à vista do conselho médico e em caso de dúvida, consultar novamente o profissional de saúde.
4. O terapeuta deve abster-se de fazer julgamentos das escolhas feitas pelo cliente e da maneira como este conduz a sua vida.
5. O terapeuta deve reconhecer o direito do paciente recusar o tratamento ou aconselhamentos dados.

## Direitos do paciente

*O paciente deve estar sempre informado de tudo o que será feito ao longo da terapia, podendo o terapeuta exemplificar quais as partes do corpo onde irá tocar, perguntando ao paciente se não tem oposição a tal.*

*O terapeuta nunca coloca as mãos em zonas íntimas do paciente nem pede para que o mesmo retire a roupa.*

*A relação entre terapeuta e paciente é construída numa base de respeito, solidariedade e confidencialidade.*

*O terapeuta pode também auxiliar o seu paciente na promoção de hábitos de vida saudáveis que auxiliarão a promover o seu bem-estar.*

## Entidades Reguladoras

*A terapêutica complementar Reiki ainda não está incluída no decreto-lei 45/2003. A Associação Portuguesa de Reiki contactou a Inspeção Nacional de Saúde a qual respondeu que não pode ainda regular a terapêutica, pelo que qualquer caso de irregularidade deve ser entregue ao Ministério Público. A Associação Portuguesa de Reiki apenas regula as boas práticas do código deontológico ao qual estão obrigados todos os associados.*

### **Avaliação do paciente**

1. O terapeuta nunca deve fazer um diagnóstico médico, esta é a responsabilidade de um especialista credenciado para tal.
2. O Reiki não substitui o tratamento médico convencional.
3. O terapeuta deverá encaminhar o paciente para um médico, caso encontre algo na sua avaliação que o leve a suspeitar de um caso patológico de origem fisiológica e/ou psicológica.
4. O terapeuta deve fazer uma avaliação, exaustiva, durante o primeiro tratamento, para que possa discutir com o paciente os cuidados posteriores, apropriados à sua terapêutica.
5. O terapeuta deve estar informado de todo o aconselhamento e prescrição médica que o paciente recebeu.
6. Nunca se deve recomendar a interrupção da medicação prescrita

### **Relações terapeuta/paciente**

1. O relacionamento entre terapeuta e paciente deve ter o padrão mais elevado de ética, integridade e objectividade.
2. Em caso algum o terapeuta deve explorar o seu paciente financeira, sexual, emocional ou espiritualmente.
3. Em caso algum o terapeuta deve criar dependência ao seu paciente ou de alguma forma manipular a sua maneira de pensar, sentir ou estar na vida.
4. O terapeuta nunca deve pedir a remoção de roupa à excepção de casacos ou calçado.
5. O terapeuta jamais deve julgar e/ou sentenciar o paciente.
6. O terapeuta nunca deve diferenciar o paciente tendo em conta a raça, cor, credo ou orientação sexual.

### **Uma sessão de Reiki**

*Muitos terapeutas têm mais que uma disciplina no seu currículo, no entanto, devem prestar a prática da disciplina pela qual o paciente se dirigiu a eles. Se o terapeuta encontrar razões, dentro do seu conhecimento, a aconselhar outra terapêutica, então assim o deve fazer da melhor forma possível para o bem-estar do paciente.*

*Cada terapeuta tem a sua forma própria de desenvolver uma sessão de Reiki, no entanto, deixamos um exemplo: Ter uma conversa prévia com a pessoa, preenchendo os seus dados pessoais, o motivo de procurar a terapêutica Reiki e o que pretende atingir com a mesma (preenchimento da ficha de paciente).*

*Explicação do que é Reiki, de como se processa a sessão, pedido de assinatura do termo de responsabilidade.*

*Prática de Reiki.*

*No final da prática, ter mais uma conversa com o paciente, recolhendo informações sobre como se sentiu ao longo de toda a sessão.*

*Aconselhamento, como por exemplo, a ingestão de água para não desidratar.*

## Responsabilidades

### Auto-tratamento e manutenção do terapeuta

1. O terapeuta tem a responsabilidade de observar e manter a sua energia e eficácia, através da prática constante do auto-tratamento e outras práticas que auxiliem ao seu bem-estar.
2. O terapeuta deve reconhecer a necessidade de procurar outro terapeuta caso não se consiga reequilibrar.
3. No caso de doença, o terapeuta deve recorrer a aconselhamento e tratamento médico.

### Outras responsabilidades

1. O terapeuta procurará ter bons relacionamentos de trabalho, de forma cooperativa, com outros profissionais dos cuidados médicos, sempre aconselhando os seus pacientes a recorrer a tais profissionais nas especialidades competentes.
2. O terapeuta deve respeitar as opções de um paciente relativas a outras terapias.
3. O terapeuta deve incentivar a compreensão da terapêutica Reiki, de forma abrangente, nos campos e diferentes modalidades dentro do sector dos cuidados médicos.
4. O terapeuta deve ter atenção a pacientes com necessidades especiais (nomeadamente grávidas, doentes com cancro, doentes terminais,...), analisando objectivamente e à luz dos seus conhecimentos se deve exercer alguma terapia neles, certificando-se que são sempre acompanhados por profissionais dos cuidados médicos.
5. Caso não tenha capacidade para efectuar ou continuar um tratamento deve avisar o paciente e passar a outro colega dando todas as necessárias indicações.
6. Ao tratar um menor de idade é aconselhável uma autorização do progenitor ou responsável:  
"Eu (nome do responsável) fui advertido por (nome do terapeuta) que devo consultar um médico a respeito da saúde da menor de idade (o nome do menor), assim como fui informado da prática de Reiki que será aplicada."  
Esta indicação deve ser assinada e datada pelo adulto responsável, sendo mantida com os registos do cliente.

### Condições de Trabalho

O terapeuta deve assegurar que as suas condições de trabalho são apropriadas à prática de Reiki, mantendo o local sempre limpo e de ambiente agradável.

### Declarações ou anúncios públicos

*Cada vez mais o Reiki encontra o seu lugar na sociedade, estando comprovada a sua eficácia enquanto terapêutica complementar, através dos vários projectos de voluntariado com exposição pública e, ao nível privado, das sessões de sucesso com os mais variados tipos de pacientes. No entanto, o terapeuta tudo deve fazer para manter e honrar o seu nome enquanto profissional, assim como o bom nome da terapêutica.*

*Ao anunciar ou falar da sua terapêutica deve ser discreto, mantendo sempre todas as observações do código deontológico.*

*Não deve dar testemunhos usando os nomes dos seus pacientes sem a expressa autorização dos mesmos. Deve estar centrado nas suas qualificações enquanto terapeuta de Reiki, disponibilizando informação sobre a terapêutica e seu processo.*



**Anexo F: Norma Portuguesa da Prática da Terapia Complementar Reiki a clientes/utentes (NPTCR-01)**

# NPTCR-01

Norma Portuguesa da Prática  
da Terapia Complementar Reiki  
a clientes/utentes



## Visão Geral

Reiki é um método de tratamento, desenvolvido por Mikao Usui no Japão, no início do século 20. Reiki é uma energia de cura natural que funciona em todos os níveis, não apenas o físico. É entendido como auxiliador da capacidade auto regenerativa do organismo, redutor da dor, indutor de bem-estar e acelerador da cicatrização, entre outros benefícios já identificados.

Reiki é uma técnica não-invasiva e é usado holisticamente para restaurar o equilíbrio de toda a dimensão da pessoa – físico, mental, emocional e espiritual.

Os praticantes desta terapia terão de assegurar que a prática reflete o código deontológico, a informação técnica actualizada e políticas de segurança para o cliente/utente e praticante.

A **NPTCR-01** é composta por dois critérios, o Critérios de Conhecimento e Comportamento (competências cognitivas e afectivas), constituídos por 28 pontos e o Critérios de Desempenho (competências psicomotoras), constituídos por 10 pontos.

Com a NPTCR-01 pretende-se auxiliar os terapeutas de Reiki a aplicarem ou procurarem competências em todos os critérios identificados para a sua prática profissional.

Segundo o INE, em resposta ao nosso pedido PED-117660351, realizado em Abril de 2011, o **Código CAE** da terceira revisão, atribuído aos terapeutas de Reiki, é o:

*86906 - Outras actividades de saúde humana, n.e.*

*v1 – 29 Abril 2011 – Apresentação no Dia Mundial da Saúde*

*v1.1 – 12 Junho 2011 – Debate no 3º Fórum Reiki e Medicina*

*v1.5 – 16 Outubro 2011 – Debate no 2º Congresso Nacional de Reiki, inquérito aberto para discussão pública*

## **Crítérios de Conhecimento e Comportamento**

### ***Competências cognitivas e afectivas***

O terapeuta deve saber e compreender:

1. O conceito de desenvolvimento físico, emocional, mental e espiritual, saúde e bem-estar que é coerente com a prática, os princípios e teorias subjacentes ao Reiki;
2. A história e o desenvolvimento das técnicas de Reiki;
3. As razões do seu estudo de Reiki, antes da prática em contexto profissional;
4. Os princípios base do Reiki (o contexto) e da energia Reiki (o fluxo);
5. A importância do auto-tratamento no terapeuta;
6. Como aplicar Reiki de acordo com o estilo, o sistema e os ensinamentos adquiridos;
7. Como escolher a técnica mais adequada para atender às necessidades do cliente/utente;
8. O leque de possíveis beneficiários para o estilo de Reiki (as várias características etárias, deficiência, patologias. Poderá estender a animais/plantas,...) e as suas eventuais restrições à prática;
9. A relação da terapia complementar Reiki com outras práticas de saúde
10. Que não se conhecem contra-indicações para Reiki mas que, no entanto, deve ter o devido cuidado atendendo às condições físicas e emocionais do cliente/utente, diagnosticadas pelo seu médico;
11. Os tipos de prática do Reiki:
  - a. mãos sobre o corpo;
  - b. mãos junto ao corpo;
  - c. à distância.
12. A importância de explicar o Reiki para o cliente/utente;
13. Os fatores para explorar com o cliente, incluindo:
  - a. Historial da saúde do cliente/utente, ao nível físico, emocional, mental e bem-estar espiritual, incluindo quaisquer condições específicas e tratamentos que lhe foram recomendados por Médicos ou outros terapeutas;
  - b. Como o cliente/utente integra a terapia Reiki dentro com seus objetivos pessoais.
14. O papel que o cliente/utente e outros (por exemplo, acompanhantes) podem ter no processo da terapia;
15. Como apoiar o cliente/utente a fazer escolhas informadas;
16. A importância da aprovação do local e hora de Reiki com o cliente/utente;
17. Como reconhecer as condições onde a terapia complementar Reiki pode ser incompleta em si e porque o cliente/utente deve procurar aconselhamento junto de outros terapeutas ou profissionais de saúde;

18. As circunstâncias em que o terapeuta pode optar por não aceitar um cliente/utente:
  - a. O cliente/utente não quer receber Reiki;
  - b. O terapeuta não desejar dar Reiki;
  - c. O cliente/utente tem uma necessidade urgente de ser avaliado por um médico.
19. As circunstâncias em que o discernimento é necessário para não aceitar um cliente/utente:
  - a. O terapeuta não tem a experiência necessária ou especialização (deve saber encaminhar para outro terapeuta);
  - b. Casos em que o cliente/utente deve primeiro ser consultado por um médico.
20. Como aplicar Reiki na medida adequada para as necessidades de cada indivíduo;
21. Como monitorar e avaliar as mudanças no cliente/utente e usar essa informação para a construção de relatórios ou envio de dados anónimos a entidades que os possam processar;
22. A importância da escuta activa na prestação da terapia Reiki e fazer a devida avaliação com o cliente/utente;
23. Como avaliar a eficácia e adequação da terapia Reiki com o cliente/utente e se este deve continuar o tratamento
24. Os resultados potenciais da terapia Complementar Reiki:
  - a. Respostas de cura;
  - b. Mudanças ao nível físico, emocional, mental e bem-estar espiritual;
  - c. Manutenção e estabilidade;
  - d. Eventual necessidade de reavaliação da medicação por parte do seu médico;
25. O conselho que pode ser dado com relação a:
  - a. Descanso e relaxamento (melhoria da qualidade de vida);
  - b. Hidratação;
  - c. Eventual utilização de técnicas de auto-ajuda;
  - d. Prática de exercício físico ou outras terapêuticas de auto-ajuda (incluindo a aprendizagem de Reiki);
  - e. Possível redução dos sintomas a curto prazo.
26. A importância de não se apegar aos resultados específicos;
27. Conhecimentos básicos sobre a estrutura do esqueleto e as funções / localização dos principais órgãos, adquiridos no período da escolaridade obrigatória;
  - a. Condições físicas para adequadamente identificar a melhor aplicação de Reiki;
  - b. Condições físicas em detalhe suficientes para comunicar eficazmente com o cliente/utente.
28. Sintomas de alerta (isto é, condições que requerem assistência médica imediata e / ou doenças e estados psicológicos de declaração obrigatória).

## **Critérios de Performance**

### ***Competências psicomotoras***

O terapeuta de Reiki deve ser capaz de:

1. Verificar se o local da prática atende às necessidades dos clientes/utentes;
2. Garantir que todos os equipamentos e materiais, para a prática estão em boas condições para uso profissional;
1. Verificar e ter disponíveis para consulta o código deontológico e outros documentos legais ou regulamentadores, necessários à sua prática;
2. Preparar-se adequadamente para a prática da terapia Reiki;
3. Providenciar o maior conforto possível ao cliente/utente;
4. Praticar em segurança e com as técnicas necessárias do método;
5. Fazer os ajustes apropriados para atender todas as necessidades do cliente/utente;
6. Lidar efectivamente com a resposta do cliente/utente ao Reiki;
7. Verificação do bem-estar do cliente/utente geral e dar garantias auxílio em caso de necessidade;
8. Prestar informações claras e precisas em relação a qualquer acompanhamento posterior relevantes e auto-cuidado, desde que dentro das suas competências profissionais;
9. Avaliar os resultados e a eficácia do Reiki;
10. Completar e manter os registos de cliente/utente tendo em conta o código deontológico.

### **Informação Adicional**

#### **Sobre a norma NPTCR**

Esta norma NPTCR-01 foi desenvolvida pela Associação Portuguesa de Reiki – Monte Kurama, com base no CNH12 - “Provide Reiki to clients” da Skills for Health (2010). Esteve aberta para discussão pública até 2012. Com esta norma pretende-se que todos os praticantes de Reiki, terapeutas, das diversas associações de Reiki em Portugal, sigam e enriqueçam as indicações da norma.

#### **Skills for Health**

*“Desenvolver uma força de trabalho mais qualificada e mais produtiva”*

Skills for Health é o Sector Skills Council para a saúde. Auxilia o sector da saúde do Reino Unido a desenvolver toda uma mão de obra mais qualificada e flexível. As suas soluções comprovadas ajudam não só a melhorar a produtividade mas também a qualidade da saúde.

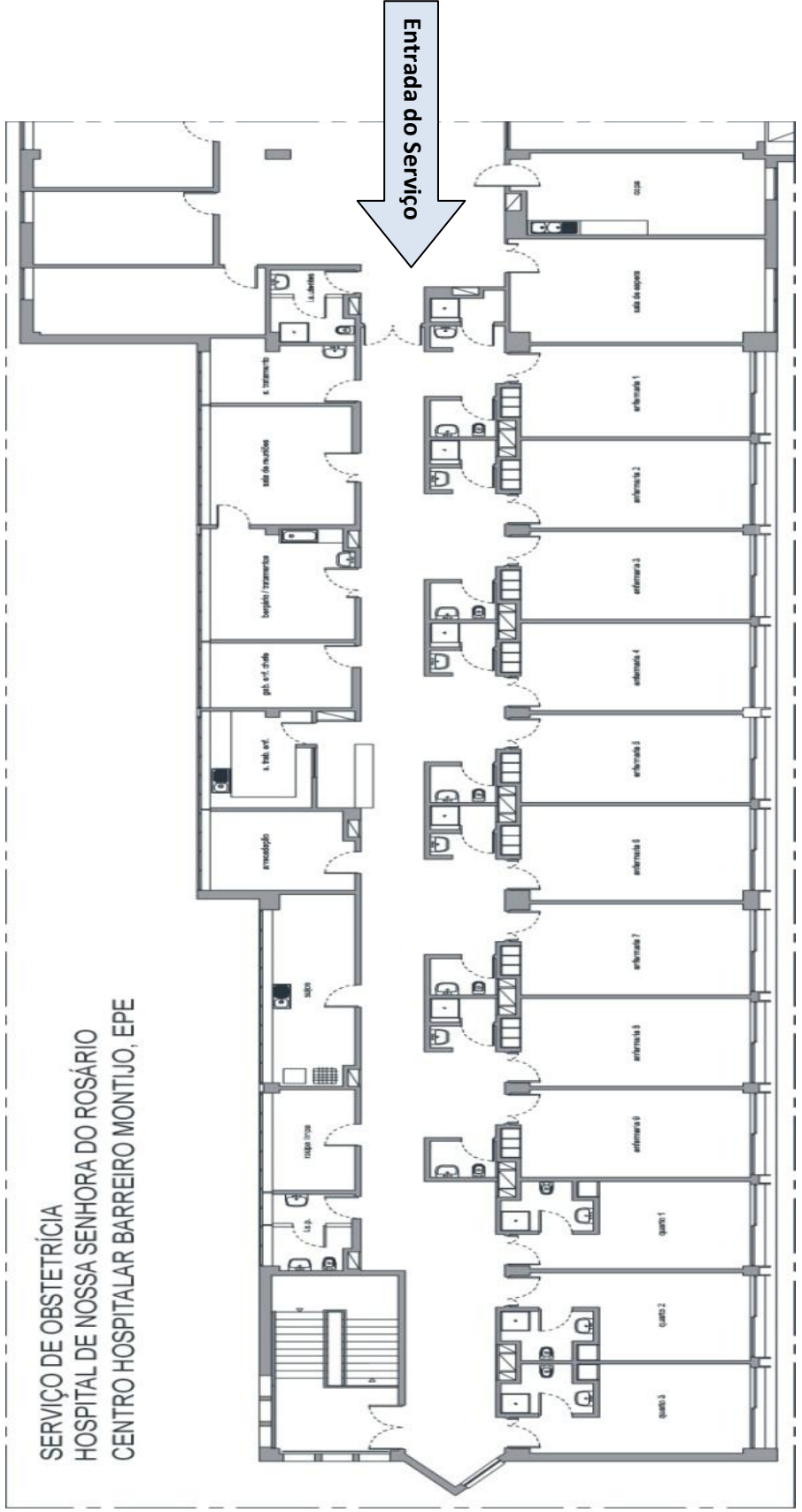
**Website:** [www.associacaoportuguesadereiki.com](http://www.associacaoportuguesadereiki.com)

**Email:** [info@montekurama.org](mailto:info@montekurama.org)



**Anexo G: Planta do Serviço de Obstetrícia**

SERVIÇO DE OBSTETRIÇA  
HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO  
CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE





**Anexo H: Regulamento de Visitas do Serviço de Obstetrícia do CHBM**



## REGULAMENTO DE VISITAS

### Serviço de Obstetrícia

- O horário de visitas é das 17h00 às 18h00, exceto para o pai da criança que é das 13h00 às 19h00. Não podem estar junto da utente mais do que duas pessoas em simultâneo.
- Não podem entrar crianças menores de 10 anos, exceto os filhos da puérpera. Após essa idade contam como visita. As crianças/adolescentes entram no horário da visita social, exceto os filhos da puérpera que podem entrar com o pai.
- A duração de permanência dos filhos mais velhos é determinada pela sua idade, necessidades e comportamento, sendo esta situação avaliada pelo enfermeiro responsável do turno.
- Qualquer outra visita que ultrapasse estas situações será avaliada pelo enfermeiro responsável do turno.
- Por razões de segurança, todas as visitas têm que apresentar um documento de identificação com fotografia à entrada do serviço, para que o Assistente Operacional faça o seu registo no livro de visitas. O Serviço de Obstetrícia dispõe do sistema eletrónico de proteção de recém-nascidos (pulseira antirrapto), o que exige o registo de todas as visitas.

**Anexo I: Escala NIPS**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO NIPS (NEONATAL INFANT PAIN SCORE)**  
Registo da intensidade da dor da criança dos 0 ao 1 mês

OBSERVAÇÃO	Pontuação 0	Pontuação 1	Pontuação 2
<b>EXPRESSÃO FACIAL</b>	Músculos relaxados; expressão neutra	Músculos faciais tensos; fronte franzida	-
<b>CHORO</b>	Ausente	Resmungos; choro fraco intermitente	Vigoroso; grito alto, agudo e contínuo; choro silencioso (se entubado) evidenciado pela expressão facial
<b>RESPIRAÇÃO</b>	Normal	Alterada, irregular, polipneia ou apneia	-
<b>BRAÇOS</b>	Relaxado; movimentos ocasionais e aleatórios dos braços	Flexão/extensão; braços tensos, direitos rígidos e/ou rápida flexão/extensão	-
<b>PERNAS</b>	Relaxado; sem rigidez muscular	Flexão/extensão; pernas tensas, direitos rígidas e/ou rápida flexão/extensão	-
<b>ESTADO SONO/ALERTA</b>	A dormir/acordado; calmo; tranquilo	Alerta; rabugento; agitado	-

Considera-se dor presente quando está presente pontuação superior a 3 pontos

CHBM011

**ESCALA DE AVALIAÇÃO NIPS (NEONATAL INFANT PAIN SCORE)**  
Registo da intensidade da dor da criança dos 0 ao 1 mês

Vinheta do utente

<b>DIAGNÓSTICO</b>		DATA: ___/___/___	CAMA: _____
		ENFERMEIRO	
Mês			
Dia			
Hora			
Expressão facial	0		
	1		
	2		
Choro	0		
	1		
	2		
Padrão respiratório	0		
	1		
	2		
Braços	0		
	1		
	2		
Pernas	0		
	1		
	2		
Estado sono/alerta	0		
	1		
	2		
<b>Total</b>			

Obs.: Até 3 = dor ligeira; 4-6 = dor moderada; 7-12 = dor severa

CHBM011

**Anexo J: Divulgação da Apresentação do Projeto aos enfermeiros do CHBM**

## IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO

SERVIÇO/UNIDADE: Obstetrícia

DATA: 11/04/2016

HORA: 10horas

LOCAL: Sala de Formação do CHBM

POPULAÇÃO ALVO: Enfermeiros do CHBM

# TEMA

**“Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais”**

OBJECTIVOS: Apresentar o Projeto aos Enfermeiros do CHBM

Divulgar a Terapia de Reiki

Incentivar a participação no Projeto

PROGRAMA: Pertinência do Tema

Contextualização da Problemática

Objetivos do Projeto

Fases de Implementação

Atividades Planeadas

Resultados Esperados

FORMADORA: Ana Cristina Ramos

**Anexo K: Pareceres dos Órgãos de Gestão do CHBM**

Recebido  
25/1/2016  
Lúcia Luz  
Enfermeira Diretora

Comissão de Ética  
para os cuidados especiais  
Lúcia Luz  
Exmo. Sr. Presidente, do Conselho de Administração  
do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, EPE.

Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos, enfermeira detentora do título de Enfermeira Especialista com Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, a exercer funções no Serviço de Obstetrícia desta organização hospitalar, vem por este meio solicitar a vossa excelência anuência à implementação do Projeto "Aplicação do Reiki no Recém-Nascido", desenvolvido na sequência da realização do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus.

No âmbito da Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem pretende-se adotar medidas não farmacológicas ao Recém-nascido através desta metodologia no alívio da dor e bem-estar do recém-nascido, em situação de cólica.

Atenciosamente.

<b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>	
<i>Nada a opor</i>	
Data	<i>3/3/2016, Fátima</i>

Pede Deferimento.  
Barreiro, 19 de Janeiro de 2016

*Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos*

(Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos)

*Nada a opor*  
*A Directora do*  
*serviço de Ginecologia/Obstetrícia*  
*Fátima*  
*20/1/2016*

*É de todo o interesse*  
*a aplicação do projeto*  
*para o serviço tendo benefício*  
*para a população.*

*Nada a opor*  
*Enfermeira chefe*  
*Justificação*  
*20/1/2016*

*Nada a opor*  
*Cristina Didelet*  
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E.  
Directora de Serviço de Pediatria  
Dr.ª Cristina Didelet

CENTRO HOSPITALAR	
BARREIRO	
N.º	1990
Data n.º	638.0
Data	25/01/16
<i>CS</i>	



**Anexo L: Autorização do CA do CHBM**

Apresentado em Reunião  
do Conselho de Administração  
CHBM, E.P.E.

de 17/03/2016

ACTA N.º 12

  
João Silveira Ribeiro  
Membro do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: 10/2016

Data: 04/03/2016

De: **Comissão de Ética para a Saúde**

Para: **Exma. Sra. Enf. Luísa Luz – Conselho de Administração**

Assunto: **Pedido de autorização para recolha de dados**

A 03/04/2016 reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. que apreciou um pedido de autorização para realização de projecto de investigação no âmbito de um trabalho académico intitulado "Aplicação do reiki no recém-nascido" a desenvolver no Hospital de Nossa Senhora do Rosário no Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica por Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos, enfermeira especialista neste Centro Hospitalar e aluna de Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora / Escola Superior de Enfermagem São João de Deus. Face aos documentos apresentados a Comissão de Ética deliberou nada ter a opor à realização deste trabalho científico.

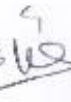
Com os melhores cumprimentos,



(Elvira Camacho, Dr.ª)

(Presidente da CES)



Recebi  
18-3-2016 

**Anexo M: Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora**



**Comissão de Ética para a Investigação nas Área de  
Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Armando Raimundo, Professora Doutora Felismina Mendes e Professor Doutor Carlos Silva deliberaram dar, na reunião do dia 4 de Abril de 2016, o Parecer Positivo para a realização do Projeto "Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais" dos investigadores Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos e Ana Maria Aguiar Frias.

O Presidente da Comissão de Ética

---

(Professor Doutor Armando Manuel de Mendonça Raimundo)

**Anexo N: Confirmação dos Serviços Académicos da Universidade de Évora da  
Inscrição do Projeto**



## Comprovativo de inscrição em Relatório de Estágio

Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos, aluna nº 36105 da Universidade de Évora, no Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (cód. 318), efectuou no dia 17/3/2016 - Ano letivo 2015/2016, o registo/inscrição no Relatório de Estágio, com o Título **Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com cólicas Abdominais** sob orientação de Professor(a) Ana Maria Aguiar Frias da Universidade de Évora, a qual deverá ser concluída e entregue até dia 30/9/2016.

Serviços Académicos da Universidade de Évora  
8 de setembro de 2016

O funcionário

---

**Anexo O: Divulgação da Apresentação do Projeto aos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do CHBM**

## IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO

SERVIÇO/UNIDADE: Obstetrícia

DATA: 11/04/2016 a 18/04/2016

HORA: Passagens de Turno

LOCAL: Sala de Trabalho do Serviço de Obstetrícia

POPULAÇÃO ALVO: Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia

# TEMA

## **“Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais”**

OBJECTIVOS: Apresentar o Projeto aos Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do CHBM

Divulgar a Terapia de Reiki

Incentivar a participação no Projeto

PROGRAMA: Pertinência do Tema

Contextualização da Problemática

Objetivos do Projeto

Fases de Implementação

Atividades Planeadas

Resultados Esperados

FORMADORA: Ana Cristina Ramos

MOD 3/08 – NÚCLEO DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM – HNSR, EPE



**Anexo P: Divulgação da Apresentação dos Resultados**

## IDENTIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO

SERVIÇO/UNIDADE: Obstetrícia

DATA: 11/09/2016 a 18/09/2016

HORA: Passagens de Turno

LOCAL: Sala de Trabalho do Serviço de Obstetrícia

POPULAÇÃO ALVO: Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia

# TEMA

## **“Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais”**

### **Resultados Obtidos**

OBJECTIVOS: Divulgar aos Enfermeiros do Serviço de Obstetrícia do CHBM os resultados obtidos

Divulgar a Terapia de Reiki

Incentivar a prática de Reiki

PROGRAMA: Apresentação dos resultados obtidos

Discussão dos resultados

Contributos para os cuidados de enfermagem

Considerações Finais

Sugestões de melhoria

FORMADORA: Ana Cristina Ramos

**Anexo Q: Tomada de Posição do Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros**



## Investigação em Enfermagem

### *Tomada de Posição*

#### **Enquadramento**

A Ordem dos Enfermeiros não pode ficar alheia ao desenvolvimento de trabalhos científicos produzidos por um elevado número de enfermeiros e ao quanto eles têm contribuído para o aumento do conhecimento em Enfermagem, como um dos domínios das Ciências da Saúde.

Atendendo ser a investigação e a definição de eixos prioritários uma das suas responsabilidades, a Ordem dos Enfermeiros afirma que a Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades. Engloba todos os aspectos da saúde que são de interesse para a Enfermagem. Inclui, por isso, a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena<sup>1,2</sup>.

O conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde (Ibid.<sup>1,2</sup>).

Considera-se uma prática de **Enfermagem baseada na evidência** como sendo a incorporação da melhor evidência científica existente (quantitativa e qualitativa), conjugada com a experiência, opinião de peritos e os valores e preferências dos utentes, no contexto dos recursos disponíveis<sup>3,4,5,6,7</sup>.

É ainda da responsabilidade da Ordem dos Enfermeiros promover uma prática de Enfermagem de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros<sup>8</sup> e o Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade<sup>9</sup>, com o compromisso de **todos os enfermeiros** e que deverá ser assumida pelos governantes, organizações e instituições de Saúde e de Ensino, investigadores de Enfermagem e associações de enfermeiros. Tal responsabilidade é extensiva à identificação de barreiras ao seu desenvolvimento e à promoção dos factores organizacionais e institucionais que lhe são favoráveis.

#### **Justificação**

A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela Investigação.

São sobretudo a Investigação Clínica, Aplicada e a Investigação/Acção aquelas que melhor contribuem para dar uma consistência científica, pela garantia oferecida relativamente à incorporação dos resultados na prática clínica quotidiana dos enfermeiros.

Neste sentido, a investigação pode dar um elevado contributo à prática clínica de Enfermagem, na identificação e nomeação de saberes inerentes à prática, através de um **processo de natureza**

**indutiva** e concomitantemente na validação desses saberes, através de **processos de natureza dedutiva**.

Esta é a forma de evoluirmos para uma efectiva construção da disciplina, através da identificação de saberes específicos e de uma evolução para a prática baseada na evidência.

## **Missão**

A Ordem dos Enfermeiros assume, entre outras, a missão de promover a defesa da **Qualidade e Segurança dos Cuidados** de Enfermagem e entende que a **Investigação em Enfermagem** é um pilar fundamental para alcançar este desiderato.

## **Assim, a Ordem dos Enfermeiros Acredita**

- Que a **Investigação em Enfermagem** é exercida em todos as áreas de actividade de **Enfermagem**: prestação de cuidados, gestão, formação e educação, política e regulação;
- Que a Investigação em Enfermagem é essencial para o Desenvolvimento, a Avaliação e a Expansão do **conhecimento em Enfermagem**;
- Que a Investigação em Enfermagem é fundamental para a **excelência** da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, bem como para a melhoria da saúde das comunidades;
- Que é desejável e possível o **envolvimento de todos os enfermeiros em qualquer etapa do processo de investigação**;
- Que a Investigação em Enfermagem **contribui** para os cuidados seguros;
- Que a Investigação em Enfermagem **promove** o desenvolvimento profissional;
- Que uma **Prática Baseada na Evidência** constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a optimização de resultados de enfermagem;
- Que uma **cultura de investigação**, mono e interdisciplinar, valorizada e incentivada, é essencial;
- Que os **Sistemas e as (novas) Tecnologias de Informação** são imprescindíveis para o desenvolvimento da investigação em enfermagem;
- Que a investigação sobre os **focos de atenção, intervenções e resultados de Enfermagem** permite alimentar o desenvolvimento da disciplina.

## **A Ordem dos Enfermeiros Recomenda**

- Que sejam **canalizados mais recursos** humanos, materiais e financeiros ao desenvolvimento da Investigação em Enfermagem;
- Que **se promova o investimento contínuo** na Investigação;
- Que **se desenvolvam projectos que permitam maior sinergia** entre os enfermeiros nas diferentes dimensões do exercício da profissão;
- Que **se incentive a divulgação e se criem condições favorecedoras da aplicação** dos resultados da investigação;

- Que sejam criados **Sistemas de Informação para Apoio a uma Prática** de Enfermagem científica;
- Que sejam criados ambientes favoráveis ao desenvolvimento de **Culturas de Qualidade e Segurança** onde se promova, incentive e valorize a investigação, com particular envolvimento dos gestores e líderes;
- Que todos os enfermeiros, nas diferentes áreas de actuação, se esforcem pela promoção do **espírito investigador e do pensamento crítico** e pela adopção de uma filosofia de **aprendizagem ao longo da vida**;
- Que em todas as etapas do processo de investigação sejam **visivelmente garantidos** os **aspectos de natureza ética**.

### **A Ordem dos Enfermeiros Promove**

- A criação de um **Centro de Recursos em Conhecimento de Enfermagem**;
- A criação de um **Centro de Estudos e Investigação em Enfermagem**, a nível nacional;
- A criação de **redes de projectos** e processos de **cooperação entre unidades ou grupos** de investigação em Enfermagem, nacionais ou estrangeiros, assim como a partilha de experiências dos enfermeiros envolvidos no desenvolvimento de projectos de Investigação em Enfermagem;
- A criação de uma **Base de Dados** de Trabalhos de Investigação realizados por enfermeiros;
- A definição de um **Conjunto Mínimo de Dados de Enfermagem**;
- A **Normalização** dos Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE);
- A instituição de **Prémios** para estudos ou trabalhos de investigação em Enfermagem.

### **A Ordem dos Enfermeiros Apoia**

- A **promoção de estudos** sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem como a Terminologia de Referência para os SIE;
- A **divulgação de estudos** de investigação de reconhecido valor científico;
- A **replicação de estudos** de investigação e a validação científica de instrumentos de pesquisa;

### **A Ordem dos Enfermeiros define Eixos Prioritários de Investigação**

Para além do que acredita, recomenda e apoia e sem prejuízo dos enfermeiros poderem investigar outras dimensões, a Ordem dos Enfermeiros, tendo por base os contributos dos Órgãos Sociais, das Unidades de Investigação em Enfermagem, as estratégias e orientações do Plano Nacional de Saúde e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, **enuncia quatro eixos prioritários de investigação**:

#### **1. Adequação dos cuidados de Enfermagem gerais e especializados às necessidades do cidadão**

Estudos que promovam a clarificação e explicitação das necessidades das populações em cuidados de Enfermagem gerais e especializados e os benefícios resultantes de respostas concretas, assentes nos processos de concepção dos enfermeiros. Em particular, estudos que

ajudem a definição de um conjunto de indicadores de resultado que dêem visibilidade ao contributo desses cuidados na saúde das populações.

## **2. Educação para a Saúde na aprendizagem de capacidades**

Estudos na área da Educação para a Saúde e aprendizagem de capacidades que promovam programas de intervenção em áreas consideradas prioritárias, nomeadamente aspectos de saúde das populações relacionados com a dependência para o autocuidado e a necessidade de cuidados continuados, estilos de vida, qualidade de vida e ambiente.

## **3. Estratégias inovadoras de gestão / liderança**

Estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados.

## **4. Formação em Enfermagem no desenvolvimento de competências**

Estudos na área da Formação e Educação em Enfermagem e aquisição de competências, quer na formação inicial, quer no contexto da aprendizagem ao longo da vida, com particular incidência na área do desenvolvimento curricular e estratégias de supervisão clínica.

Periodicamente e sempre que se justifique a OE poderá indicar aspectos de saúde das pessoas e comunidades, considerados no momento de particular interesse social e político, no sentido de incentivar o estudo de problemas de investigação daí resultantes.

**Conselho Directivo  
Lisboa, 26 de Abril de 2006**

## **Referências**

<sup>1</sup> International Council of Nurses (1999), *Nursing Matters*; Nursing Research: A Tool for Action.

<sup>2</sup> International Council of Nurses (1999), *ICN Position Statement on Nursing Research*.

<sup>3</sup> Thompson C (2003), Clinical experience as evidence in evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (3), 230-237.

<sup>4</sup> Dale AE (2005), Evidence-based practice: compatibility with nursing. *Nursing Standard*, 19, 40, 48-53.

<sup>5</sup> Berg A; Fleischer S; Behrens J (2005), Development of two search strategies for literature in MEDLINE-PubMed: nursing diagnosis in the context of evidence-based nursing. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 16(2), April-June; p. 26-32.

<sup>6</sup> Melnyk BN (2005), Integrating levels of evidence into clinical decision making. *Paediatric Nursing*. 30 (4) July-August; p 323-325.

<sup>7</sup> CNA (2005), *Position Statement: Evidence-based decision-making and nursing practice*.

<sup>8</sup> Portugal, Ministério da Saúde. *Decreto-Lei 161/96* de 4 de Setembro. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. "Diário da república", I Série - A, pg.2959.

<sup>9</sup> OE (2001), Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

## Apêndices



**Apêndice A: Folha de Colheita de Dados**

Nº \_\_\_\_\_

### Colheita de dados

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_h \_\_\_\_m Horas de vida: \_\_\_\_h \_\_\_\_m

Tipo de Parto: Eutócico  Fórceps  Ventosa  Cesariana

Sexo: Masculino  Feminino  Peso ao nascer: \_\_\_\_\_gr Idade Gestacional: \_\_\_\_s  
\_\_\_\_d

Alimentação: **•Leite Materno Exclusivo** ⇒ direto na mama

⇒ mamilos artificiais

⇒ leite materno a copo

⇒ leite materno a tetina

**•Leite Misto** ⇒ direto na mama/leite artificial a copo

⇒ mamilos artificiais/leite artificial a copo

⇒ direto na mama /leite artificial a tetina

⇒ mamilos artificiais /leite artificial a tetina

**•Leite Artificial** ⇒ a copo

⇒ a tetina

Registo da Intensidade da Dor no Recém-Nascido			
Escala de Avaliação de NIPS		Momento	
		Antes do Reiki	Depois do Reiki
Expressão facial	0		
	1		
Choro	0		
	1		
	2		
Padrão Respiratório	0		
	1		
Braços	0		
	1		
Pernas	0		
	1		
Estado Sono/Alerta	0		
	1		
Total			

Eliminação após a aplicação de Reiki	
Fezes	
Urina	
Gases	
Não apresentou eliminações	

A mãe já ouviu falar de Reiki: Sim  Não

A mãe já teve experiência anterior de receber Reiki: Sim A pedido  Sim Oferecido  Não

Se sim, Nº de vezes: \_\_\_\_

A mãe tem iniciação em Reiki: Sim Nivel I  Sim Nivel II  Sim Nivel III  Não

Pratica: Sim  Não

O RN já teve experiência anterior com o Reiki: Sim In Útero  Sim No internamento  Não

Se sim, Nº de vezes: \_\_\_\_

Ambiente em que foi realizada a intervenção: Enfermaria  Berçário

Localização do RN: Deitado no berço  Ao colo

Posição do RN: Decúbito dorsal  Decúbito dorsal com pernas fletidas  Decúbito ventral

Posição das mãos (terapeuta): Abdómen e Lombar/Sagrada  Abdómen e Périneo

Toque: Sim  Não

A mãe esteve presente: Sim  Não

A mãe manifesta vontade de ser iniciada em Reiki, após observação de resultados no RN:

Sim  Não

Duração da sessão: \_\_\_\_\_

## **Apêndice B: Plano do Projeto**

**Plano do Projeto de Intervenção**

<b>1. Fase de Projeto</b>			
<b>Atividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Data</b>
1. Pedido de autorização para realizar o projeto, ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo (CA do CHBM)	Obter parecer favorável do CA do CHBM, para a concretização do projeto	- Reunião formal com a Enfermeira (enf.ª) Diretora do CHBM - Pedido formal por escrito ao CA do CHBM, para a concretização do projeto	Fevereiro 2016
2. Pedido do Parecer da Comissão de Ética do CHBM	Obter parecer favorável da Comissão de Ética do CHBM, para a concretização do projeto	- Pedido formal por escrito à Comissão de Ética do CHBM, para a concretização do projeto	Fevereiro 2016
3. Pedido do Parecer da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar, da Universidade de Évora	Obter parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar, da Universidade de Évora, para a realização do projeto	- Preenchimento de modelo próprio enviado on-line	Fevereiro 2016
4. Pesquisa bibliográfica	- Construir a fundamentação teórica de suporte à elaboração do Projeto  - Elaborar o projeto  - Entregar o projeto	- Pesquisa bibliográfica em literatura branca e cinzenta e em base de dados eletrónicas - Reuniões de orientação com a Professora Doutora Ana Frias, presenciais e à distância, para orientação do percurso de construção do projeto - Redação do projeto em modelo próprio - Entrega <i>on-line</i> , dentro do prazo previsto do projeto e respetivos anexos solicitados	Fevereiro a Setembro 2016  Fevereiro 2016
<b>2. Fase de Intervenção</b>			
1. Apresentação do Projeto à Diretora de Serviço e Enfª Coordenador do Serviço de Obstetrícia do CHBM	Dar a conhecer o Projeto à Diretora de Serviço e ao Enfª Coordenador do Serviço de Obstetrícia do CHBM	- Reunião formal com a Diretora de Serviço e com o Enfª Coordenador do Serviço de Obstetrícia do CHBM	Março 2016
2. Apresentação do Projeto aos Enfªs do Serviço de Obstetrícia do CHBM	Dar a conhecer o Projeto aos Enfªs do Serviço de Obstetrícia	- Apresentação de uma Sessão Formativa, no âmbito da Formação em Serviço	Março 2016
3. Divulgação do Projeto às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia do CHBM	Dar a conhecer o Projeto às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia do CHBM	- Elaboração de um folheto informativo, para ser entregue no momento do acolhimento	Março 2016
4. Realização de sessões de Reiki aos recém-Nascidos (RN) de acordo com os critérios pré-definidos no projeto	Implementar as atividades previstas no projeto	- Identificar os RN que reúnam os critérios pré-definidos no projeto, para efetuar a aplicação do Reiki	Março a junho 2016
5. Registo e monitorização dos dados obtidos	Avaliar os resultados das intervenções efetuadas	- Tratamento dos dados obtidos de acordo com os critérios científicos previstos	Março a junho 2016
6. Divulgação dos dados obtidos	Incentivar a continuidade da implementação do projeto	- Apresentação à equipa através de uma Sessão Formativa, no âmbito da Formação em Serviço	Setembro 2016
<b>3. Fase de Relatório</b>			
1. Elaboração do Relatório	- Servir de documento de avaliação do Projeto de Intervenção - Obter o Grau de Mestre	- Realização do documento escrito - Apresentação do Relatório para ser submetido ao júri de provas públicas, para obtenção do grau de mestre	Junho a setembro 2016

## **Apêndice C: Cronograma do Projeto**



**Apêndice D: Folheto Informativo dirigido às Puérperas**





UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS



**Divulgação às Mães**

## Reiki no Recém-Nascido com Cólicas

Sou Ana Cristina Ramos, enfermeira do Serviço de Obstetrícia, a frequentar o mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, na Universidade de Évora. Neste âmbito estou envolvida num projeto de intervenção, a decorrer neste serviço, que pretende utilizar os benefícios da terapia Reiki, quando aplicada no recém-nascido com cólicas.

### **O que é o Reiki?**

É uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através imposição das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar.

A terapia Reiki é abrangente e tem uma perspetiva holística, olhando para o individuo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar

Reiki significa Energia Universal; Rei=Universal e KI= Energia.

Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.



Se no decorrer do internamento, o/a seu/sua recém-nascido/a apresentar cólicas, gostaria de contar com a sua participação.

Grata pela disponibilidade!


Enf<sup>a</sup> Ana Cristina (N<sup>o</sup> OE 07330)

**Apêndice E: Sessão *PowerPoint* de apresentação do Projeto aos Enfermeiros**


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas


Ana Cristina, aluna n.º 36105 do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria 2015/17  
 Orientadora: Professora Doutora Ana Frias  
 11-04-2016


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porque...*


- Ser enfermeira é ser cuidadora...
- Cuidar de forma abrangente e global...
- Terapias complementares (ex. Reiki) emergentes na promoção do bem-estar do outro...
- O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de outras técnicas ou tratamentos...
- Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal...


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... as cólicas...*


- As cólicas abdominais no recém-nascido (RN) são muito frequentes nos 1.ºs dias de vida e são uma fonte de sofrimento para o próprio e de angústia e sensação de impotência para os pais.  
(Saavedra, 2003).
- O RN apresenta sinais de desconforto e sofrimento difíceis de atenuar pelos cuidados convencionais.  
(Cordeiro, 2014).


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... o Reiki...*

- É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar.  
(Sousa, 2012).
- Tem um papel muito importante no alívio da dor, seja ela em situação aguda ou crónica.  
(Sousa, 2012).
- Realinha o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar.  
(Cardoso, 2013).


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... o Reiki...*

- As terapias complementares (ex. Reiki) são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde.  
(Policarpo, 2012).
- Nos recém-nascidos promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.  
(Rodrigues, 2011).




**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*O que é o Reiki...*

- A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI "a energia do universo", onde estão inseridos todas as coisas e KI "energia vital" a energia que dá vida ao corpo.  
(Ramos, 2008).
- Mestre (Sensei) Mikao Usui - Mestre Fundador.


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*O que é o Reiki...*

- Terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa;
- Redescoberta no início do século XX;
- Promove o equilíbrio através das mãos do terapeuta;
- Ocidente a partir do início dos anos 80;
- Recurso terapêutico nas disfunções físicas, emocionais e psíquicas.  
(De'Carli, 2009).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A grande vantagem do Reiki...

- Está sempre disponível;
- Pode ser aplicado em qualquer situação, isoladamente ou em combinação com todo e qualquer tipo de terapia;
- Não gera qualquer tipo de efeito indesejável;
- Tem uma eficácia cientificamente comprovada;
- É de efeito rápido, pode ser aplicado em pessoas de qualquer idade.

(De'Carli, 2009).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A condicionante do Reiki...

- Só pode ser aplicado por um terapeuta - Reikiano;
- Alguém que já tenha sido sujeito a uma sintonização inicial (nível I).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Os 5 Princípios do Reiki...

#### Só por hoje:

- Não me irrita;
- Não me preocupo;
- Sou grato;
- Trabalho arduamente;
- Sou bondoso comigo e com os outros.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A Ordem dos Enfermeiros...

- A Ordem dos Enfermeiros emitiu dois pareceres favoráveis à integração da prática de terapia Reiki nos cuidados de enfermagem, desde que seja praticado por enfermeiros **devidamente capacitados** para o fazer, cumprindo todos os procedimentos éticos e deontológicos previstos (CJ 123/2009 e CJ 115/2012).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Legislação...

- A prática do Reiki, enquanto terapia complementar está legislada pelas Leis nº 45/2003 de 22 de agosto e nº 71/2013 de 2 de setembro.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Associação Portuguesa de Reiki...

- Código Deontológico;
- NPTCR-01 - Norma Portuguesa da Prática da Terapia Complementar Reiki a clientes/utentes:
  - Critérios de **Conhecimento e Comportamento** (competências cognitivas e afetivas), constituídos por 28 pontos;
  - Critérios de **Desempenho** (competências psicomotoras), constituídos por 10 pontos.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



Associada nº APR 01269, da Associação Portuguesa de Reiki

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Para...

#### Objetivos Específicos

- Aplicar a Terapia de Reiki aos RN;
- Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki, sem recorrer a métodos invasivos ou não farmacológicos;
- Promover o bem-estar do RN através da aplicação de Reiki.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Elaboração do Projeto

- Projeto de intervenção no Serviço de Obstetria do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), para posteriormente aí ser implementado;
- Regras de elaboração dos trabalhos científicos.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Cronograma do Projeto

- Fase de Projeto;
- Fase de Intervenção;
- Fase de Relatório.

Plano do Projeto de Intervenção			
Atividades	Objetivos	Estratégias	Data
1. Pedido de autorização para realizar o projeto, ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo (CA do CHBM)	Obter parecer favorável da CA do CHBM, para a concretização do projeto	- Reunião formal com a Enfermeira (ent.º) Diretora do CHBM - Pedido formal por escrito ao CA do CHBM, para a concretização do projeto	Fevereiro 2016
2. Pedido do Parecer da Comissão de Ética do CHBM	Obter parecer favorável da Comissão de Ética do CHBM, para a concretização do projeto	- Pedido formal por escrito à Comissão de Ética do CHBM, para a concretização do projeto	Fevereiro 2016
3. Pedido do Parecer da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar, da Universidade de Évora	Obter parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar, da Universidade de Évora, para a realização do projeto	- Preenchimento de modelo próprio enviado on-line	Fevereiro 2016
4. Pesquisa bibliográfica	- Construir a fundamentação teórica de suporte à elaboração do Projeto - Elaborar o projeto - Entregar o projeto	- Pesquisa bibliográfica em literatura branca e cinzenta e em base de dados eletrónicas - Reuniões de orientação com a Professora Doutora Ana Fritas, presenciais e à distância, para orientação do percurso de construção do projeto - Redação do projeto em modelo próprio - Entrega on-line, dentro do prazo previsto do projeto e respetivos anexos solicitados	Fevereiro a Setembro 2016 Fevereiro 2016

Plano do Projeto de Intervenção			
Atividades	Objetivos	Estratégias	Data
<b>2. Fase de Intervenção</b>			
1. Apresentação do Projeto à Diretora de Serviço e ao Coordenador do Serviço de Obstetria do CHBM	Saber a conhecer o Projeto	- Reunião formal com a Diretora de Serviço e ao Ent.º Coordenador do Serviço de Obstetria do CHBM	Março 2016
2. Apresentação do Projeto aos Ent.ºs do Serviço de Obstetria do CHBM	Saber a conhecer o Projeto	- Apresentação de uma Sessão Formativa no âmbito da Formação em Serviço de Obstetria	Março 2016
3. Divulgação do Projeto às puérperas internadas no Serviço de Obstetria do CHBM	Saber a conhecer o Projeto	- Elaboração de um folheto informativo para ser entregue no momento do acolhimento	Março 2016
4. Realização de sessões de Reiki aos recém-Nascidos (RN) de acordo com os critérios pré-definidos no projeto	Implementar as atividades previstas no projeto	- Identificar os RN que reúnam os critérios pré-definidos no projeto, para efetuar a aplicação do Reiki	Março a junho 2016
5. Registo e monitorização dos dados obtidos	Avaliar os resultados das intervenções efetuadas	- Tratamento dos dados obtidos de acordo com os critérios científicos previstos	Março a junho 2016
6. Divulgação dos dados obtidos	Incentivar a continuidade da implementação do projeto	- Apresentação à equipa através de uma Sessão Formativa, no âmbito da Formação em Serviço	Setembro 2016

Plano do Projeto de Intervenção			
Atividades	Objetivos	Estratégias	Data
<b>3. Fase de Relatório</b>			
1. Elaboração do Relatório	- Servir de documento de avaliação do Projeto de Intervenção - Obter o Grau de Mestre	- Realização do documento escrito - Apresentação do Relatório para ser submetido ao júri de provas públicas, para obtenção do grau de mestre	Junho a setembro 2016

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Diagnóstico da Situação

- Constata-se que com muita frequência os RN apresentam cólicas abdominais, o que lhes provoca desconforto acentuado, manifestado por choro forte e movimentos musculares bruscos e intensos;
- Pretende-se de uma forma não invasiva e não farmacológica contrariar e até mesmo suprimir essas manifestações, promovendo assim, o bem-estar do RN.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Apresentação do Projeto

- Após elaboração do projeto está previsto:
- Apresentação aos Órgãos de Gestão;
  - Apresentação no Núcleo de Formação em enfermagem do CHBM;
  - Divulgação à equipa do serviço;
  - Sensibilização para a problemática;
  - Divulgação dos conceitos da terapia Reiki.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Execução das Atividades

- Para dar cumprimento ao planeado, estão previstas as seguintes atividades:
  - Divulgação do projeto às mães;
  - Selecionar a Amostra;
  - Colheita de Dados;
  - Tratamento dos Dados.

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas**

*Divulgação do projeto às mães*

- Elaboração de documento informativo (tipo folheto):
  - Informação clara e concisa;
  - Propósito da terapia Reiki nas cólicas do RN;
  - Entrega no acolhimento;
  - Incentivo às mães para participar no estudo.

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas**

*Divulgação às Mães*

**Reiki no Recém-Nascido com Cólicas**


Sou Ana Cristina Ramos, enfermeira do Serviço de Obstetria, a frequentar o mestrado em Saúde Materna e Obstetria, Escola superior de Enfermagem São João de Deus, na Universidade de Évora. Neste âmbito estou envolvida num projeto de intervenção, a decorrer neste serviço, que pretende utilizar os benefícios da terapia Reiki, quando aplicada no recém-nascido com cólicas.

**O que é o Reiki?**  
É uma terapia complementar e integrativa, de origem japonesa, que através da imposição das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar.

A terapia Reiki é abrangente e tem uma perspetiva holística, olhando para o indivíduo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar.

Reiki significa Energia Universal; Rei=Universal e Ki= Energia.

Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.



Se no decorrer do internamento, o/a seu/sua recém-nascido/a apresentar cólicas, gostaria de contar com a sua participação.

Grata pela disponibilidade! Enfª Ana Cristina (Nº OE 07330)

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas**

*Seleção da Amostra*

- Amostra accidental ou de conveniência, dos RN facilmente acessíveis à investigadora;
- Internados no Serviço de Obstetria do CHBM, no período de março a junho de 2016.

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas**

*Seleção da Amostra*

- RN internados no Serviço de Obstetria, no período de tempo em que está prevista a colheita dos dados, independentemente do tipo de parto, acessíveis à investigadora que cumpram os critérios estabelecidos:
  - Idade gestacional superior a 37 semanas;
  - Peso à nascença superior a 2500 gramas.

**Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas**

*Colheita de Dados*

- Nos meses de março, abril, maio e junho;
- RN com condições de serem incluídos na amostra;
- Observação do RN, Escala de Avaliação e Registo da Dor no Recém-Nascido e no Latente (Neonatal Infant Pain Scale - NIPS), antes e após da aplicação de Reiki;
- Documento que além da escala de Dor, recolhe informação para enriquecer a pesquisa.

Nº \_\_\_\_\_

**Colheita de dados**

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_h\_\_\_m Horas de vida: \_\_\_h\_\_\_m

Tipo de Parto: Eutócico  Forpces  Ventosa  Cesariana

Sexo: Masculino  Feminino  Peso ao nascer: \_\_\_\_\_gr Idade Gestacional: \_\_\_s\_\_\_d

Alimentação **\*Leite Materno Exclusivo** ⇒ direto na mama

⇒ mamilos artificiais

⇒ leite materno a copo

⇒ leite materno a tetina

**\*Leite Misto** ⇒ direto na mama/leiteartificial a copo

⇒ mamilos artificiais/leiteartificial a copo

⇒ direto na mama /leite artificial a tetina

⇒ mamilos artificiais/leiteartificial a tetina

**\*Leite Artificial** ⇒ a copo

⇒ a tetina

Registo da Intensidade da Dor no Recém-Nascido		
Escala de Avaliação de NIPS	Momento	
	Antes do Reiki	Depois do Reiki
Expressão facial	0 1	
Choro	0 1 2	
Padrão Respiratório	0 1	
Braços	0 1	
Pernas	0 1	
Estado Sono/Alerta	0 1	
Total		

Eliminação após a aplicação de Reiki	
Fezes	
Urina	
Gases	
Não apresentou eliminações	

A mãe já ouviu falar de Reiki: Sim  Não

A mãe já teve experiência anterior de receber Reiki: Sim A pedido  Sim Oferecido  Não

Se sim, Nº de vezes: \_\_\_\_\_

A mãe tem iniciação em Reiki: Sim Nível I  Sim Nível II  Sim Nível III  Não

Prática: Sim  Não

ORN já teve experiência anterior com o Reiki: Sim In Útero  sim No internamento  Não

Se sim, Nº de vezes: \_\_\_\_\_

Ambiente em que foi realizada a intervenção: Enfermaria  Berçário

Localização RN: Deitado no berço  Ao colo

Posição do RN: Decúbito dorsal  Decúbito dorsal com pernas fletidas  Decúbito ventral

Posição das mãos (terapeuta): Abdómen e Périneo  Abdómen e Lombar/Sagrada

Toque: Sim  Não

A mãe esteve presente: Sim  Não

A mãe manifestou vontade de ser iniciada em Reiki, após observação de resultados no RN: Sim  Não

Duração da sessão: \_\_\_\_\_

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### *Tratamento dos Dados*

• Efetuado utilizando procedimentos de natureza descritiva e inferencial, obtidos através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### *Pesquisa Bibliográfica*

- A pesquisa de um referencial teórico de suporte
- Acompanha todo o percurso,
- Constituir uma base de sustentação, sólida e fidedigna.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### *Elaboração do Relatório*

- Registo do percurso efetuado até ao resultado final;
- Avaliação e posterior discussão e defesa, para atribuição do grau académico de mestre à investigadora;
- Apresentar à equipa do Serviço de Obstetrícia do CHBM, após a discussão.

Grata a toda a equipa  
pela colaboração

Grata pela atenção


**Apêndice F: Sessão *PowerPoint* de apresentação do Projeto nas sessões do curso  
Preparação para o Parto do CHBM**




**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas


Ana Cristina, aluna nº 36105 do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria 2015/17  
 Orientadora: Professora Doutora Ana Frias  
 11-04-2016


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porque...*


- Ser enfermeira é ser cuidadora...
- Cuidar de forma abrangente e global...
- Terapias complementares (ex. Reiki) emergentes na promoção do bem-estar do outro...
- O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de outras técnicas ou tratamentos...
- Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal...


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... as cólicas...*


- As cólicas abdominais no recém-nascido (RN) são muito frequentes nos 1<sup>os</sup> dias de vida e são uma fonte de sofrimento para o próprio e de angústia e sensação de impotência para os pais.  
(Saavedra, 2003).
- O RN apresenta sinais de desconforto e sofrimento difíceis de atenuar pelos cuidados convencionais.  
(Cordeiro, 2014).


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... o Reiki...*

- É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar.  
(Sousa, 2012).
- Tem um papel muito importante no alívio da dor, seja ela em situação aguda ou crónica.  
(Sousa, 2012).
- Realinha o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar.  
(Cardoso, 2013).


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*Porquê... o Reiki...*

- As terapias complementares (ex. Reiki) são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde.  
(Policarpo, 2012).
- Nos RN promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.  
(Rodrigues, 2011).





**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*O que é o Reiki...*

- A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI "a energia do universo", onde estão inseridos todas as coisas e KI "energia vital" a energia que dá vida ao corpo.  
(Ramos, 2008).
- Mestre (Sensei) Mikao Usui - Mestre Fundador.


**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
 ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
 SÃO JOÃO DE DEUS

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

*O que é o Reiki...*

- Terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa;
- Redescoberta no início do século XX;
- Promove o equilíbrio através das mãos do terapeuta;
- Ocidente a partir do início dos anos 80;
- Recurso terapêutico nas disfunções físicas, emocionais e psíquicas.

(De'Carli, 2009).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A grande vantagem do Reiki...

- Está sempre disponível;
- Pode ser aplicado em qualquer situação, isoladamente ou em combinação com todo e qualquer tipo de terapia;
- Não gera qualquer tipo de efeito indesejável;
- Tem uma eficácia cientificamente comprovada;
- É de efeito rápido, pode ser aplicado em pessoas de qualquer idade.

(De'Carli, 2009).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A condicionante do Reiki...

- Só pode ser aplicado por um terapeuta - Reikiano;
- Alguém que já tenha sido sujeito a uma sintonização inicial (nível I).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Os 5 Princípios do Reiki...

#### Só por hoje:

- Não me irrita;
- Não me preocupo;
- Sou grato;
- Trabalho arduamente;
- Sou bondoso comigo e com os outros.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### A Ordem dos Enfermeiros...

- A Ordem dos Enfermeiros emitiu dois pareceres favoráveis à integração da prática de terapia Reiki nos cuidados de enfermagem, desde que seja praticado por enfermeiros **devidamente capacitados** para o fazer, cumprindo todos os procedimentos éticos e deontológicos previstos (CJ 123/2009 e CJ 115/2012).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Legislação...

- A prática do Reiki, enquanto terapia complementar está legislada pelas Leis nº 45/2003 de 22 de agosto e nº 71/2013 de 2 de setembro.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### Associação Portuguesa de Reiki...

- Código Deontológico;
- NPTCR-01 - Norma Portuguesa da Prática da Terapia Complementar Reiki a clientes/utentes:
  - Critérios de Conhecimento e Comportamento (competências cognitivas e afetivas), constituídos por 28 pontos;
  - Critérios de Desempenho (competências psicomotoras), constituídos por 10 pontos.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



Associada nº APR 01269, da Associação Portuguesa de Reiki

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### O que se pretende...

- É um projeto de intervenção no Serviço de Obstetria do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM);
- Disponível a todos os RN;
- Aplicar a terapia Reiki, no RN com cólicas abdominais para lhe proporcionar bem-estar.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### *Isto porque...*

- Frequência das cólicas abdominais nos RN;
- Desconforto acentuado, manifestado por choro forte e movimentos musculares bruscos e intensos;
- Pretende-se de uma forma não invasiva e não farmacológica contrariar e até mesmo suprimir essas manifestações, promovendo assim, o bem-estar do RN.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### *De que forma...*

- Aplica-se a terapia Reiki no momento agudo da cólica fazendo incidir a energia na região abdominal e perineal/retal do RN, através das mãos do terapeuta;
- RN em decúbito dorsal com as pernas fletidas ou em decúbito ventral, na cama ou ao colo;
- Duração da sessão entre 10 a 15 minutos.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### *Divulgação do projeto...*

- Folheto Informativo;
- Informação clara e concisa;
- Propósito da terapia Reiki nas cólicas do RN;
- Entrega no acolhimento.

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



### *Mais informação...*

- Publicação na página do facebook do CHBM;
- Portal do CHBM;
- [www.chbm.pt](http://www.chbm.pt).

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas



*"Após longos anos de experiência, cheguei à conclusão de que a minha responsabilidade não era curar a humanidade, mas sim, ajudar a que cada um tomasse a responsabilidade pela sua cura."*

Mikao Usui

*Grata pela atenção*

**Apêndice G: Texto de divulgação do Projeto na página de Facebook e no Portal Interno do CHBM**

## Terapias Complementares na Maternidade do CHBM

No contexto do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem São João de Deus estão a ser desenvolvidos projetos de intervenção no sentido de aplicar terapias complementares, na área da maternidade, quer seja aos utentes quer aos próprios profissionais da área.

A **Terapia Shiatsu dirigida às parturientes durante a primeira fase de trabalho de parto** é um projeto desenvolvido pela Enf<sup>a</sup> Lurdes Gameiro na Urgência Obstétrica e Ginecológica, com a finalidade de "Aliviar a dor da grávida em trabalho de parto com massagem / acupressão para mais naturalmente parir".

A massagem Japonesa ou Shiatsu é uma massagem de relaxamento com acupressões em pontos específicos de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa que desbloqueia energias, que ajuda a fluir a energia corporal e assim aliviar a dor para progredir na evolução do trabalho de parto e consequentemente reduzir o uso de fármacos.

A massagem de Shiatsu é feita às mulheres na fase latente do trabalho de parto pela pessoa significativa, mediante um ensinamento da equipa de enfermagem. Deve-se massajar com a palma da mão, exercendo pressão e executando movimentos firmes e circulares no sentido do relógio em cada lado da coluna vertebral para conseguir desbloquear energias e relaxar. A massagem ajuda no controlo e alívio da dor e produz envolvimento do mesmo na progressão do trabalho de parto.

### **O que é o Reiki?**

É uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar.

A terapia Reiki é abrangente e tem uma perspetiva holística, olhando para o indivíduo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar.

Constitui um excelente instrumento de trabalho para cuidar de profissionais em meio hospitalar, atuando no profissional como um todo, prevenindo assim situações de *burnout*. O

terapeuta de Reiki canaliza a energia do universo através das suas mãos de forma a proporcionar relaxamento, harmonia, alívio de dores, bem-estar, atuando ao nível do corpo físico, mental, emocional e espiritual.

Com esta filosofia, é desenvolvido no Serviço de Obstetrícia e na Urgência Obstétrica e Ginecológica um projeto - **Terapia Reiki dirigida aos profissionais de Saúde** promovido pela Enfª Paula Duarte e integrado no projeto já existente desde 2012 – “Terapia de Reiki/Shiatsu” dirigido aos profissionais de Saúde do Serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos”.

A terapia de Reiki efetua-se com o profissional preferencialmente deitado, braços ao longo do corpo e olhos fechados, centrado em si próprio. O local deve ser tranquilo com pouca luminosidade e pouco ruído exterior. Deve utilizar roupa confortável. O terapeuta canaliza a energia e disponibiliza-a, direcionando-a ao longo do corpo do profissional, não necessitando de toque. Os profissionais normalmente sentem: relaxamento, bem-estar, paz espiritual, alívio de dor, diminuição de *stress*.

As sessões são efetuadas em tempo disponibilizado em programação de horário de trabalho sempre que a ocasião o permita, consoante solicitação pontual do profissional de saúde. A terapia também é disponibilizada pelo terapeuta quando vê que o profissional necessita de terapia de Reiki.

Esta terapia traz também benefícios aos recém-nascidos. O projeto **Terapia Reiki no Recém-Nascido com Cólicas Abdominais**, desenvolvido pela Enfª Ana Cristina Ramos no Serviço de Obstetrícia tem a finalidade de utilizar os benefícios desta terapia para promover o bem-estar do recém-nascido, de uma forma não farmacológica e não invasiva, sobretudo nas situações de cólicas abdominais.

O Reiki transmite calor, segurança, conforto, calma, afeto e amor. Ajuda a diminuir a ansiedade e as dores. Transmite a cura. Relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar. Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir.

Em cada sessão que dura em média 10 minutos, não é utilizada nenhuma técnica ou algum procedimento invasivo. No decorrer da terapia, o recém-nascido vai gradualmente ficando

calmo e tranquilo, pelo alívio provocado, atingindo assim um estado de bem-estar e relaxamento.

**Apêndice H: Folheto Institucional de divulgação da Prática de Reiki no Recém-Nascido**



## REIKI NA SAÚDE E NO BEM-ESTAR

Cada vez mais tem sido utilizado em várias áreas da saúde, nomeadamente na Obstetrícia, como terapia complementar com bons resultados.

É difícil torná-lo perceptível, há que senti-lo e vivenciá-lo.

O Reiki fornece às crianças e a quem o pratica, uma boa relação com o corpo físico, mental, emocional e espiritual.

Inúmeros profissionais estão a dedicar-se a esta terapia, tendo já sido realizados estudos científicos para avaliar os efeitos desta energia.

### A primeira vez que recebi Reiki:



## REIKI NO RECÉM-NASCIDO



Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Av. Movimento das Forças Armadas | 2834-003 Barreiro

Serviço de Obstetrícia

Telefone: 21 2147300, extensão 2424

[www.chbm.min-saude.pt](http://www.chbm.min-saude.pt)

Fontes: 1 - [www.associacaoportuguesadereiki.com](http://www.associacaoportuguesadereiki.com)

2 - [www.beyoureiki.com](http://www.beyoureiki.com)

3 e 4 - [www.dreamstime.com](http://www.dreamstime.com)

OBS.11

## O QUE É O REIKI?

É uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa e não farmacológica de proporcionar bem-estar.

A terapia Reiki é abrangente e tem uma perspetiva holística, olhando para o indivíduo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas. Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar.

É uma energia universal, mas não "sobrenatural" ou "mística", é simplesmente uma energia de amor universal e amor é a essência do que somos.

O Reiki não é nem está associado a qualquer religião ou crença.



2

## EFEITOS DO REIKI NO RECÉM-NASCIDO

Atua no alívio das cólicas.

Promove a ativação da resposta imunitária de todo o corpo.

Favorece o bem-estar e conforto.

Acalma os bebés mais agitados.

Relaxa os bebés com dificuldades em dormir.



3

O Reiki transmite calor, segurança, conforto, calma, afeto e amor. Ajuda a diminuir a ansiedade e as dores. Transmite a cura. O Reiki relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar, em todas as idades.

É simples, totalmente acessível e disponível a todos e inesgotável.

## COMO SE APLICA:

- O recém-nascido é colocado numa posição confortável;
- Inicia-se colocando uma mão junto da região perineal ou nas nádegas, e a outra na região abdominal;
- Aplica-se a energia fazendo-a fluir por todo o corpo do bebé.

Cada sessão dura em média 10 minutos. Não é utilizada nenhuma técnica ou algum procedimento invasivo.

No decorrer da terapia, o recém-nascido vai gradualmente ficando calmo e tranquilo, pelo alívio provocado, atingindo assim um estado de bem-estar e relaxamento.

## VANTAGEM

Os bebés são muito sensíveis a qualquer desequilíbrio energético, por exemplo num ambiente ruidoso ou junto de pessoas alteradas. Com o Reiki é uma forma de ficarem mais protegidos.

## **Apêndice I: Resumo do Projeto**

## Resumo

Ser enfermeira é ser cuidadora. Ser enfermeira em puerpério é ser duplamente cuidadora. Cuida-se da mãe e do filho, mas cuida-se também do pai. E dos irmãos. E da família. Arrisco afirmar, que ser enfermeira em puerpério é ser amplamente cuidadora! Amplamente porque há uma necessidade de responder a solicitações dos mais diversos níveis de necessidades. Para dar uma resposta adequada e eficaz, é necessário atuar de uma forma abrangente, global e acima de tudo que vá ao encontro do outro. Para tal, os cuidados convencionais, ficam muitas vezes aquém. Quando isso acontece, as terapias complementares, como o Reiki, podem (e são) uma forma eficiente de promover o bem-estar da díade, na medida em que atuam na promoção do equilíbrio individual. Têm ainda um papel muito importante no alívio da dor, seja ela em situação aguda ou crónica (Sousa et al., 2012).

O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de... Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal. As terapias complementares são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde (Policarpo, 2012). Como tal, no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia que estou a frequentar na Escola de Enfermagem São João de Deus, da Universidade de Évora, proponho-me elaborar um Projeto de Intervenção, para ser implementado no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E., cujo tema aborda a aplicação de Reiki no Recém-Nascido (RN), com o seguinte título: ***“Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais”***. A opção pela situação de cólica abdominal tem a ver com o facto de esta ser muito frequente nos primeiros dias após o nascimento e de constituir um fator de sofrimento e angústia para a tríade (Saavedra, 2003). Em situação aguda de cólicas abdominais, o RN apresenta sinais de desconforto e sofrimento. Se estes puderem ser minimizados, ou até mesmo eliminados, através da aplicação de Reiki, constitui uma mais-valia, no contributo do bem-estar do RN, de uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva.

O Reiki é uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através imposição das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar. É uma energia universal, que está em todo o lado com uma frequência abrangente, curadora e vital (Magalhães, 2015). A terapia Reiki tem uma perspectiva holística, olhando para o individuo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas (Sousa et al., 2012 e Freitag et al., 2015). Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar (Cardoso, 2013). Tem benefícios no que respeita à diminuição da dor, ansiedade, sintomas de depressão e stress, assim como, o aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida (Sousa et al., 2012). A Ordem dos Enfermeiros emitiu dois pareceres favoráveis à

integração da prática de terapia Reiki nos cuidados de enfermagem, desde que seja praticado por enfermeiros devidamente capacitados para o fazer, cumprindo todos os procedimentos éticos e deontológicos exigidos por cada situação específica.

A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI “ a energia do universo”, onde estão inseridos todas as coisas e KI “energia vital” a energia que dá vida ao corpo. Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir (Rodrigues, 2011). Este projeto tem como objetivos:

- Aplicar a Terapia de Reiki aos RN;
- Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki, sem recorrer a métodos invasivos ou não farmacológicos;
- Promover o bem-estar do RN através da aplicação de Reiki.

Para a sua execução pretendo que a população alvo seja todos os RNs internados no serviço de Obstetrícia no período de tempo previsto para a colheita dos dados, que será entre abril e junho de 2016, sendo que a amostra, serão todos os RNs cuja idade gestacional seja superior a 37 semanas e com um peso à nascença superior a 2500 gramas.

Para dar a conhecer este projeto de intervenção às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia do CHBM, elaborei um folheto informativo que pretendo que seja entregue no momento do acolhimento no serviço.

Como instrumento de avaliação vou recorrer à avaliação e registo através da Escala de Avaliação da Dor de NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), no momento da cólica, antes de aplicar a terapia Reiki e imediatamente após a sua aplicação. Os dados serão colhidos pela observação do RN em momento de cólica, avaliado e registado na escala de NIPS, aplicado Reiki, e avaliado e registado de novo na escala de NIPS. Os dados observados são registados em documento próprio, elaborado por mim para o efeito. Os documentos em que serão registadas as observações, não contêm nenhum dado pessoal da amostra e serão identificados por ordem numérica crescente, para posteriormente serem tratados.

De acordo com o procedimento recomendado para elaboração de trabalhos científicos de investigação, elaborei uma declaração de consentimento informado em duplicado, sendo uma para a investigadora e outra para a mãe do RN participante no estudo.

## **Referências**

- Cardoso, E.C. (2013). Reiki: terapia complementar no sistema de saúde. Monografia de Mestrado, Faculdade de Farmácia – Universidade do Porto, Portugal. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2014/07/Monografia-reiki-erica-cardoso.pdf>

- Freitag, V.L., Andrade, A., & Badke, M.R. (2015). O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literature. *Enfermería Global*, 38, 346-356. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/200511/174261>
- Magalhães, J. (2015). *O Grande Livro do Reiki: Manual Prático e Atualizado sobre a Arte da Cura, Níveis 1,2 e 3*. Braga. Nascente editora
  - Ordem dos Enfermeiros. Pareceres emitidos pelo Conselho Jurisdicional. Acedido janeiro 31, 2016 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ\\_Documentos/Parecer%20123\\_2009\\_CJ.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer%20123_2009_CJ.pdf)
  - Ordem dos Enfermeiros. Pareceres emitidos pelo Conselho Jurisdicional. Acedido janeiro 31, 2016 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ\\_Documentos/CJ\\_Parecer\\_115\\_2012\\_Reiki\\_e\\_Drenagem\\_Linfatica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_115_2012_Reiki_e_Drenagem_Linfatica.pdf)
- Policarpo, M. C. (2012). *Integração das Medicinas Alternativas Complementares no serviço Nacional de Saúde*. Tese de Mestrado, ISCTE-IUL, Departamento de Ciências e Tecnologias de Informação. Lisboa, Portugal. Acedido fevereiro 13, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/medicinas-alternativas-e-complementares-servico-nacional-de-saude/>
- Saavedra, M., Costa, J., Garcias, G., Horta, B., Tomasi, E., & Mendonça, R. (2003). Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *Jornal de Pediatria*, Vol. 79, N°2, 111-122.
- Sousa, L. M. M., Severini, S.S.P., & Marques-Vieira, C.M.A., (2012). *O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura*. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/o-reiki-como-um-contributo-para-pratica-de-enfermagem-revisao-sistematica-da-literatura/>
- Rodrigues, F. (2011). *Reiki para todos e em especial para as crianças*. Lisboa. ArtepLural edições.



**Apêndice J: Proposta de Projeto para os Serviços Académicos da Universidade de Évora**



Serviços Académicos

Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado

**PROPOSTA DE PROJETO DE  
TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO**

**MODELO  
T-005**

Ano Letivo:

\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA**

Aprovado  Não aprovado

Fundamentação da não aprovação (Esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

[IMPRIMIR EM FRENTE E VERSO]

**2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)**

concordo com o a proposta apresentada.

Data: 09/03/2016 Assinatura: Mofangau

**3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome Completo: Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos

Curso: Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetria

Especialidade: \_\_\_\_\_ Número: m36105

Ciclo de Estudos:  3.º Ciclo  2.º Ciclo  Mestrado Integrado

**4. CONTACTOS DO ESTUDANTE**

Telef.: 938406321 E-mail: acnramos@gmail.com

**5. PROPOSTA**

Entrega de 1.º Projeto  Entrega de Projeto Reformulado  Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinala os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)

6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

**6. TÍTULO DO TRABALHO**

Título em Português:

Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais

Título em Inglês:

Reiki contribution in the Newborn Welfare with cramps Abdominal



<b>7. TIPO DE TRABALHO</b> (de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)	<b>8. LÍNGUA DE REDAÇÃO</b>
APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO: <input type="checkbox"/> Tese <b>Formato da Tese:</b> <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicitação escrita <input type="checkbox"/> Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva	<input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____
PARA Mestrado ou Mestrado Integrado: <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Estágio <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de Projeto	

<b>9. ORIENTAÇÃO</b> (Anexar declaração de aceitação)
Nome: <u>Ana Maria Aguiar Frias</u> Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora</u> Telef.: <u>966640111</u> E-mail: <u>anafrias@uevora.pt</u>  Nome: _____ Universidade/Instituição: _____ Telef.: _____ E-mail: _____

<b>10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE</b>
Área Disciplinar do Trabalho: <u>Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia</u> Palavras-chave (5 palavras): <u>Reiki; Recém-Nascido; Cólicas Abdominais; Bem-Estar</u>

<b>11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA</b>
<u>Reiki e Bem-Estar do Recém-Nascido</u>

<b>12. RESUMO</b>
<u>Em anexo.</u>

<b>13. PLANO E CRONOGRAMA</b>
<u>Em anexo.</u>

<b>14. JUSTIFICAÇÃO DA ALTERAÇÃO PROPOSTA</b> (A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)

<b>15. DOCUMENTOS ANEXOS</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento <small>(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo)</small> <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Resumo</u>  

<b>16. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE</b>
Nos termos do Regulamento conducente ao <b>Grau de Doutor</b> ou <b>Grau de Mestre</b> em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora. <b>Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado</b> (título, orientador, língua, etc.) <b>procederei nos termos do referido regulamento, entregando projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP..</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Data _____</span> <span>Assinatura _____</span> </div>

<b>17. RESERVADO AOS SERVIÇOS</b>		
Recepção <small>(Data e Assinatura)</small>	Registo <small>(Data e Assinatura)</small>	Observações:

**Apêndice K: Proposta de Projeto entregue na Comissão de Ética para a  
Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-Estar, da Universidade de Évora**



Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem  
Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GD/9172/2016

**Requerente**

**Nome:** Ana Maria Aguiar Frias  
**Email:** anafrias@uevora.pt  
**Unidade:** Departamento de Enfermagem

**Título do Projeto:**

Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas Abdominais

**Nome dos investigadores:**

Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos

**Nível da Investigação:**

2.º Ciclo: Relatório de projeto do Mestrado Profissional em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

**Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:**

Professora Doutora Ana Frias

**Responsáveis Académicos - Colaboradores:**

Não se aplica

**Resumo / Abstract:**

Ser enfermeira é ser cuidadora. É fundamental cuidar de forma abrangente e global. Cada vez mais, as terapias complementares, como é exemplo o Reiki, estão a emergir, como um complemento aos cuidados convencionais e assim, num todo, promover o bem-estar do outro. O Reiki não é aplicado em vez de... mas sim em complemento de outras técnicas ou tratamentos. Cada vez mais esta é uma realidade nas Instituições de Saúde em Portugal. As terapias complementares são uma possível solução para alargar a oferta dos cuidados de saúde (Policarpo, 2012). O Reiki relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar (Magalhães, 2015). A opção do estudo/projeto incidir na situação de cólica abdominal tem a ver com o facto de esta ser muito frequente nos primeiros dias após o nascimento e de constituir um fator de sofrimento e angústia para a tríade (Saavedra, 2003). Com este estudo pretende-se saber se a aplicação de Reiki, atua na resolução deste problema, promovendo assim um bem-estar no recém-nascido de forma não invasiva e não farmacológica e aplicar a Terapia de Reiki aos RN. A colheita de dados será efetuada através da observação do RN em momento de cólica, avaliado e registado na escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale - NIPS), aplicado Reiki, e avaliado e registado de novo na escala de NIPS. O tratamento dos dados recolhidos será efetuado utilizando procedimentos de natureza descritiva e inferencial, obtidos através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Em situação aguda de cólicas abdominais, o recém-nascido apresenta sinais de desconforto e sofrimento difíceis de atenuar pelos cuidados convencionais. Se estes puderem ser minimizados, ou até mesmo eliminados, através da aplicação de Reiki, constitui uma mais-valia, no contributo do bem-estar do recém-nascido, de uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva, na medida em que atuam na promoção do equilíbrio individual.



Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem  
Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GD/9172/2016

**Requerente**

**Nome:** Ana Maria Aguiar Frias  
**Email:** anafrias@uevora.pt  
**Unidade:** Departamento de Enfermagem

**Fundamentação e pertinência do estudo:**

As cólicas abdominais no recém-nascido são uma fonte de sofrimento para o próprio e de angústia e sensação de impotência para os pais, sobretudo para a mãe, que está mais ligada ao filho nestes primeiros dias após o nascimento. Em situação aguda de cólicas abdominais, o recém-nascido apresenta sinais de desconforto e sofrimento (Saavedra, 2003).

Poder atuar na resolução destas situações de uma forma harmoniosa, não invasiva e não farmacológica é de extrema importância para contribuir para a diminuição quer do sofrimento do recém-nascido, quer da angústia e sensação de impotência experimentada pelos pais, em especial pela mãe. Para tal, o recurso a terapias complementares, como o Reiki, podem (e são) uma forma eficiente de promover o bem-estar da díade, na medida em que atuam na promoção do equilíbrio individual. Têm ainda um papel muito importante no alívio da dor, seja ela em situação aguda ou crónica (Sousa, 2012).

O Reiki é uma terapia complementar e integrativa, de origem Japonesa, que através imposição das mãos do terapeuta promove o equilíbrio. Foi descoberta no início do século XX e passou a fazer parte do arsenal terapêutico do Ocidente a partir do início dos anos 80. Veio para ficar e disponibilizar a todas as pessoas os seus recursos terapêuticos nas disfunções físicas, emocionais e psíquicas (De'Carli, 2009). A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI "a energia do universo", onde estão inseridos todas as coisas e KI "energia vital" a energia que dá vida ao corpo (Ramos, 2005). É uma forma simples, harmoniosa, não farmacológica e não invasiva de proporcionar bem-estar. É uma energia universal, que está em todo o lado com uma frequência abrangente, curadora e vital (Magalhães, 2015). A terapia Reiki tem uma perspectiva holística, olhando para o indivíduo como um todo, com dimensões físicas, emocionais, mentais e energéticas (Sousa, 2012 e Freitag, 2015). Esta técnica visa realinhar o fluxo de energia vital, trazendo o equilíbrio energético ao corpo e uma sensação de bem-estar (Cardoso, 2013). Tem benefícios no que respeita à diminuição da dor, ansiedade, sintomas de depressão e stress, assim como, o aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida (Sousa, 2012).

A grande vantagem do Reiki, é que está sempre disponível, podendo ser aplicado em qualquer situação, isoladamente ou em combinação com todo e qualquer tipo de terapia. Não gera qualquer tipo de efeito indesejável, tem uma eficácia cientificamente comprovada, é de efeito rápido, pode ser aplicado em pessoas de qualquer idade. (De'Carli, 2009).

A Ordem dos Enfermeiros emitiu dois pareceres favoráveis à integração da prática de terapia Reiki nos cuidados de enfermagem, desde que seja praticado por enfermeiros devidamente capacitados para o fazer, cumprindo todos os procedimentos éticos e deontológicos previstos (CJ 123/2009 e CJ 115/2012).

A prática do Reiki, enquanto terapia complementar está legislada pelas Leis nº 45/2003 de 22 de agosto e nº 71/2013 de 2 de setembro.

Nos recém-nascidos a terapia promove o alívio das cólicas, a ativação da resposta imunitária de todo o corpo, conforta e acalma os bebés mais agitados e com dificuldades em dormir (Rodrigues, 2011).

Pelo exposto anteriormente, parece-me pertinente efetuar o estudo no sentido de identificar qual o contributo do Reiki no bem-estar do recém-nascido com cólicas abdominais.



Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem  
Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GD/9172/2016

**Requerente**

**Nome:** Ana Maria Aguiar Frias  
**Email:** anafrias@uevora.pt  
**Unidade:** Departamento de Enfermagem

**Objetivos:**

- 1-  Aplicar a Terapia de Reiki aos RN;
- 2-  Verificar a diminuição ou cessação do sofrimento que a cólica provoca no RN, através da aplicação de Reiki, sem recorrer a métodos invasivos ou não farmacológicos;
- 3-  Promover o bem-estar do RN através da aplicação de Reiki.

**Seleção da amostra:**

A amostra são todos os RN internados no Serviço de Obstetrícia, no período de tempo em que está prevista a colheita dos dados, com idade gestacional superior a 37 semanas e com um peso à nascença superior a 2500 gramas, independentemente do tipo de parto

**Procedimentos metodológicos:**

Selecionar a Amostra – A amostra são todos os RN internados no Serviço de Obstetrícia, no período de tempo em que está prevista a colheita dos dados, com idade gestacional superior a 37 semanas e com um peso à nascença superior a 2500 gramas, independentemente do tipo de parto.

Colheita de Dados – Está prevista efetuar a colheita durante os meses de março, abril, maio e junho, no Serviço de Obstetrícia, aos RN que reúnam condições de serem incluídos na amostra. A colheita é feita através da observação do RN, com recurso à Escala de Avaliação e Registo da Dor no Recém-Nascido e no Latente (Neonatal Infant Pain Scale - NIPS), antes e após a aplicação de Reiki. Foi elaborado um documento que além da escala de Dor, recolhe informação com o intuito de enriquecer a pesquisa.

Tratamento dos Dados – O tratamento dos dados recolhidos será efetuado utilizando procedimentos de natureza descritiva e inferencial, obtidos através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Elaboração do Relatório – Este relatório é para ser sujeito a avaliação e posterior discussão e defesa, para atribuição do grau académico de mestre à investigadora.

Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa de um referencial teórico de suporte a este trabalho é uma atividade que acompanha a investigadora ao longo de todo o percurso, no sentido de constituir uma base de sustentação, sólida e fidedigna.



Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem  
Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GD/9172/2016

**Requerente**

**Nome:** Ana Maria Aguiar Frias  
**Email:** anafrias@uevora.pt  
**Unidade:** Departamento de Enfermagem

**Instrumentos de avaliação:**

Escala de Avaliação da Dor de NIPS, no momento da cólica, antes de aplicar a terapia Reiki e imediatamente após a sua aplicação

**Como serão recolhidos os dados:**

Pela observação do RN em momento de cólica, avaliado e registado na escala de NIPS, aplicado Reiki, e avaliado e registado de novo na escala de NIPS. Os dados observados são registados em documento próprio, elaborado pela investigadora para o efeito.

**Como será mantida a confidencialidade nos registos:**

Os documentos em que serão registadas as observações, não contem nenhum dado pessoal da amostra e serão identificados por ordem numérica crescente, para posteriormente serem tratados.

**Estudos prévios em que se baseia esta investigação:**

- Brito, B., Pereira, L., Duarte, R., Alexandre, T., Maia, P., & Sousa, M. (2015). Terapias complementares utilizadas no tratamento de crianças. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 2 (3): 301-313, jul./set. Acedido fevereiro 13, 2016 em [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_5/Trabalho\\_04.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_04.pdf)
- Cardoso, E.C. (2013). Reiki: terapia complementar no sistema de saúde. Monografia de Mestrado, Faculdade de Farmácia – Universidade do Porto, Portugal. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2014/07/Monografia-reiki-erica-cardoso.pdf>
- Cordeiro, R. A., & Costa, R. (2014). Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. Acedido fevereiro 2, 2016 em [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf)
- Costeira, C. R. B. (2009). A influência da Terapia de Reiki em Indicadores de Saúde. INFAD Revista de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology, N<sup>o</sup>1, 465-472. Acedido fevereiro 6, 2016 em [http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD\\_010121\\_465-472.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2009/n1/volumen1/INFAD_010121_465-472.pdf)
- Freitag, V.L., Andrade, A., & Badke, M.R. (2015). O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. Enfermeria Global, 38, 346-356. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/200511/174261>
- Garcia, A. M. D. (2012). Reiki. Evidência científica. (2012). Universidade de Murcia, Espanha. Acedido janeiro 31, 2016 em <http://www.sanacionysalud.com/pdf/evidenciacientifica.pdf>
- Guinsburg, R., & Cuenca, M. C. A. (2010). A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, Portugal. Acedido janeiro 31, 2016 em [http://www.sbp.com.br/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf)
- Policarpo, M. C. (2012). Integração das Medicinas Alternativas Complementares no serviço Nacional de Saúde. Tese de Mestrado, ISCTE-IUL, Departamento de Ciências e Tecnologias de Informação. Lisboa, Portugal. Acedido fevereiro 13, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/medicinas-alternativas-e-complementares-servico-nacional-de-saude/>



Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem  
Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GD/9172/2016

**Requerente**

**Nome:** Ana Maria Aguiar Frias  
**Email:** anafrias@uevora.pt  
**Unidade:** Departamento de Enfermagem

- Ramada, N. C. R., Almeida, F. A., & Cunha, M. L. R. (2013). Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. Acedido fevereiro 13, 2016 em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/03.pdf>
- Silva, B. A. G. (2008). Optar pelo uso de Terapias Alternativas e Complementares: Representações Sociais da Medicina Alternativa e/ou Complementar e da Medicina Oficial/Convencional. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto, Portugal. Acedido 31 janeiro, 2016 em <http://hdl.handle.net/10216/54173>
- Sousa, L. M. M., Severini, S.S.P., & Marques-Vieira, C.M.A., (2012). O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. Acedido fevereiro 2, 2016 em <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/o-reiki-como-um-contributo-para-pratica-de-enfermagem-revisao-sistematica-da-literatura/>

**Declaração de consentimento informado utilizada no estudo:**

Elaborada em duplicado, uma para a investigadora e outra para a mãe do RN participante no estudo, de acordo com o previsto para a elaboração e aplicação da declaração de consentimento informado, no âmbito de um trabalho de investigação (em anexo).

**Apêndice L: Consentimento Informado-Investigadora**



### Consentimento Informado Esclarecido e Livre

Intervenção no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Materna e Obstetrícia 2015-2017

**Autora:** Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Frias

O presente trabalho intitulado: **“O contributo do Reiki no bem-estar do Recém-Nascido”** insere-se num Projeto de Intervenção, no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia 2015-2017, que decorre na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora.

Pretende-se com este estudo averiguar de que forma a aplicação da terapia Reiki, contribui para o alívio da dor e bem-estar do recém-nascido (RN), em situação de cólica. Para tal é necessário aplicar a terapia Reiki aos RN internados no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, em situação aguda de cólica. É por isso que **a sua colaboração é fundamental**.

O resultado deste trabalho será apresentado na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora, no final de 2016, podendo, se assim o desejar, contactar a sua autora, para se inteirar dos resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco para o/a seu/sua filho/a. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, nem publicada. A participação neste estudo é voluntária, pelo que pode retirar-se a qualquer momento ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências. Se concorda com a proposta que lhe foi efetuada, queira por favor assinar este documento.

Grata pela sua colaboração

Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstétrica, do Serviço de Obstetrícia do CHBM, Tm:938406321, e-mail:[acnramos@gmail.com](mailto:acnramos@gmail.com)

\_\_\_\_\_ (a minha assinatura)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela responsável do trabalho, que acima assina. Desta forma, aceito participar neste estudo, autorizando que ao/à meu/minha filho/a, seja aplicada a terapia Reiki, em situação de cólica, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato, que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Este consentimento será assinado por mim em duplicado e entrego um dos exemplares à investigadora.

**Apêndice M: Consentimento Informado-Mãe**

### Consentimento Informado Esclarecido e Livre

Intervenção no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde Materna e Obstetrícia 2015-2017

**Autora:** Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Frias

O presente trabalho intitulado: **“O contributo do Reiki no bem-estar do Recém-Nascido”** insere-se num Projeto de Intervenção, no âmbito do Mestrado em Saúde Materna e Obstetrícia 2015-2017, que decorre na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora.

Pretende-se com este estudo averiguar de que forma a aplicação da terapia Reiki, contribui para o alívio da dor e bem-estar do recém-nascido (RN), em situação de cólica. Para tal é necessário aplicar a terapia Reiki aos RN internados no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, em situação aguda de cólica. É por isso que **a sua colaboração é fundamental.**

O resultado deste trabalho será apresentado na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus-Universidade de Évora, no final de 2016, podendo, se assim o desejar, contactar a sua autora, para se inteirar dos resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco para o/a seu/sua filho/a. Qualquer informação será confidencial e não será revelada a terceiros, nem publicada. A participação neste estudo é voluntária, pelo que pode retirar-se a qualquer momento ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências. Se concorda com a proposta que lhe foi efetuada, queira por favor assinar este documento.

Grata pela sua colaboração

Ana Cristina Rodrigues Nunes Ramos, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstétrica, do Serviço de Obstetrícia do CHBM, Tm:938406321, e-mail:[acnramos@gmail.com](mailto:acnramos@gmail.com)

\_\_\_\_\_ (a minha assinatura)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela responsável do trabalho, que acima assina. Desta forma, aceito participar neste estudo, autorizando que ao/à meu/minha filho/a, seja aplicada a terapia Reiki, em situação de cólica, permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato, que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares

**Apêndice N: Sessão *PowerPoint* de Divulgação dos Resultados**

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Resultados Obtidos

Ana Cristina, aluna n.º 36105 do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia 2015/17

Orientadora: Professora Doutora Ana Frias

2016

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Objetivos da Apresentação

- ◆ Contextualização
- ◆ Divulgação dos Resultados Obtidos
- ◆ Considerações Finais

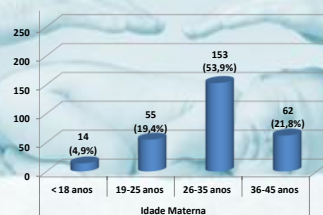
## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Contextualização

- ◆ Colheita de Dados - 4 de março a 8 de junho
- ◆ Serviço de Obstetrícia do CHBM
- ◆ 284 Observações
- ◆ Data de Nascimento - 4 de março a 3 de junho
- ◆ Horas de Vida (5h - 50h)

## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Idade Materna



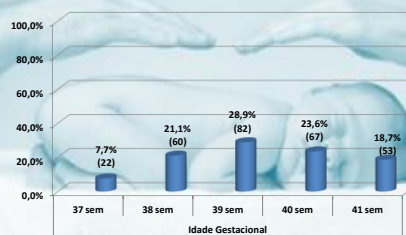
## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Tipo de Parto



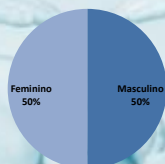
## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Idade Gestacional



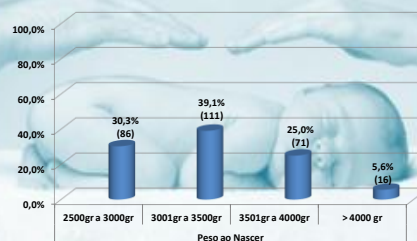
## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

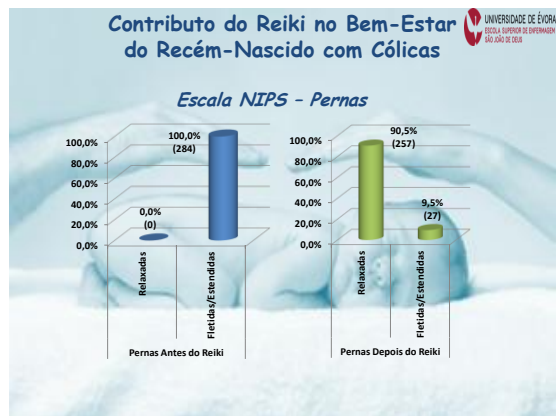
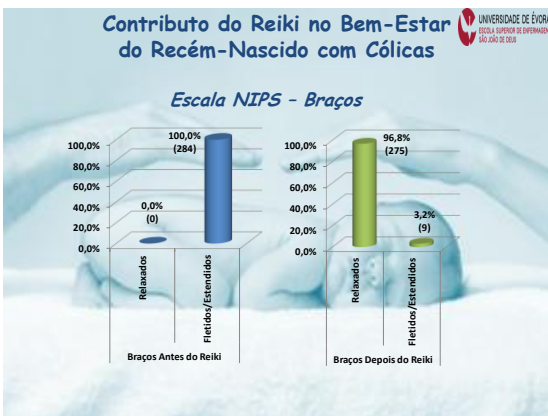
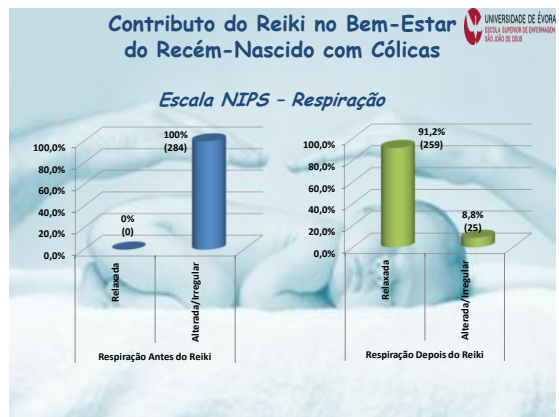
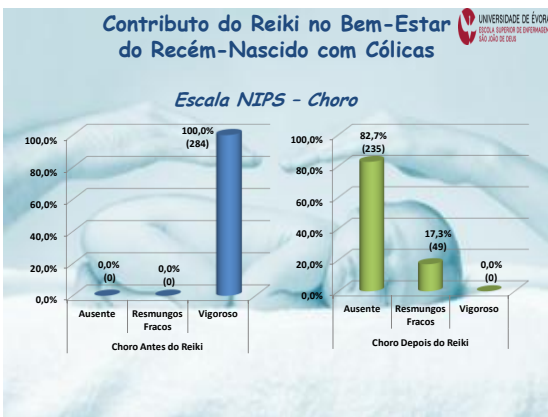
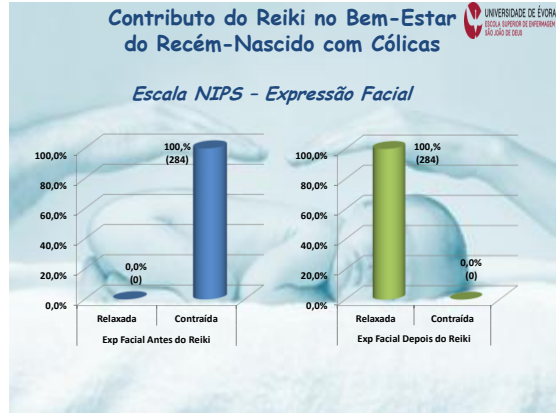
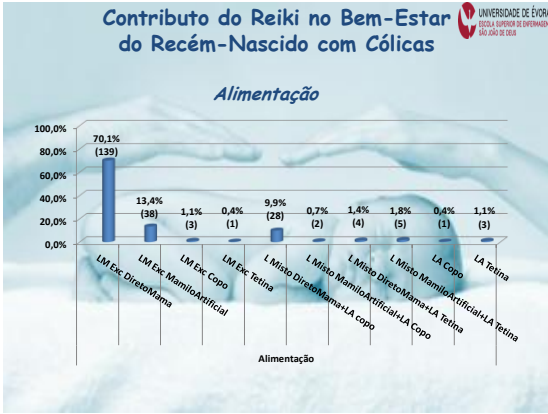
### Género do RN



## Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

### Peso ao nascer

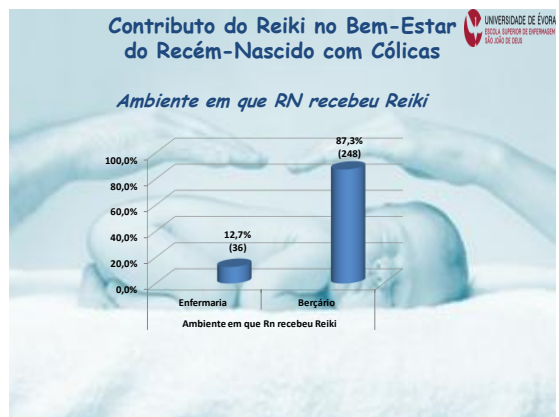
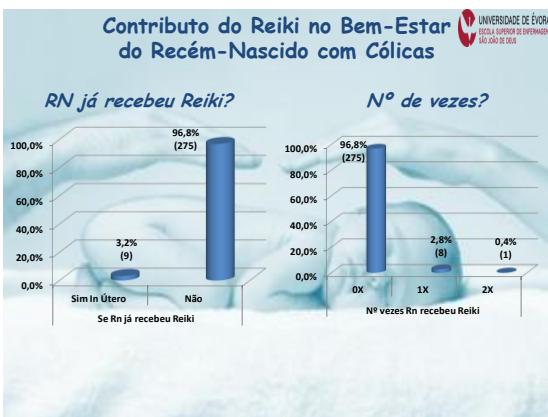
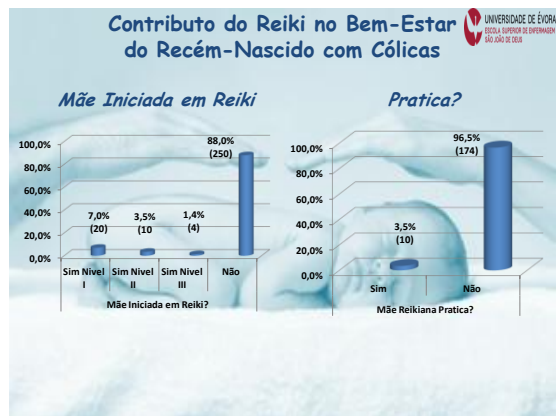
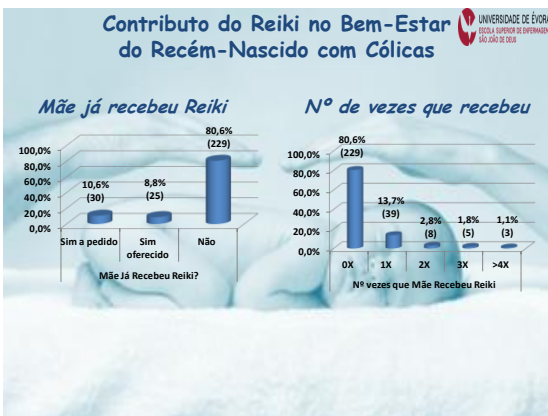
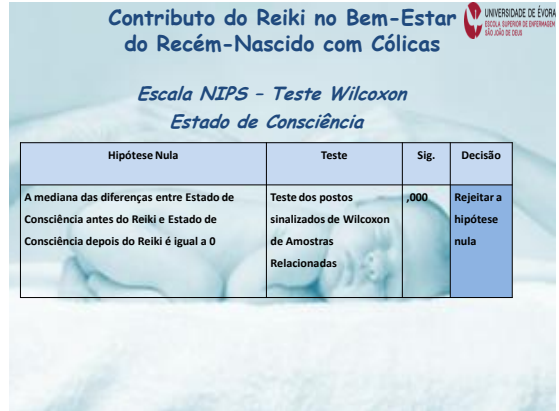
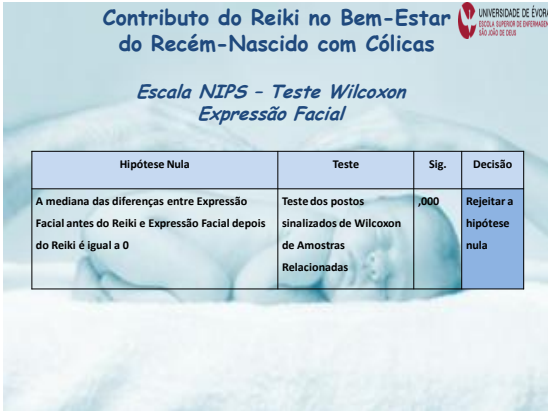


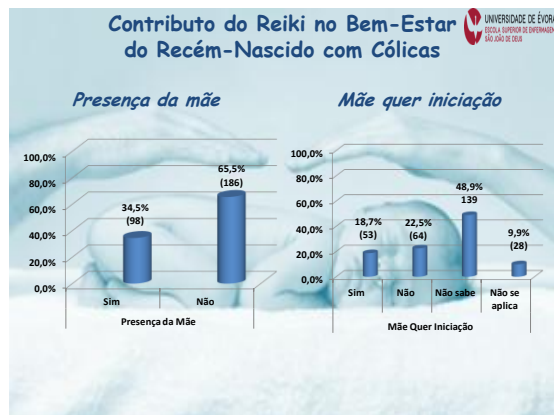
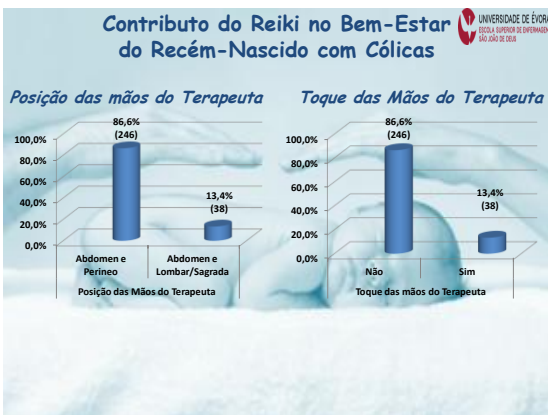
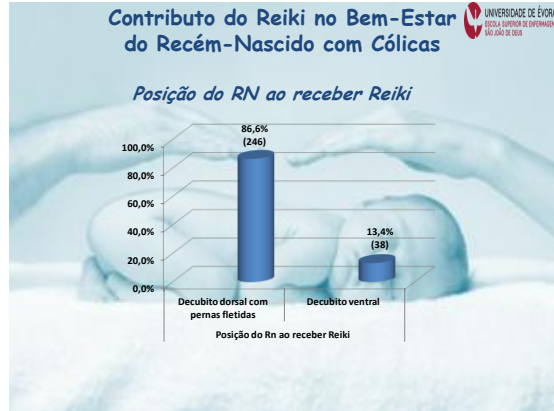


### Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

#### Escala NIPS - Teste T

Par	Variáveis	Média	N	Desvio Padrão	Erro padrão da média
Par 1	ExpFacialAntesReiki	2,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
	ExpFacialDepoisReiki	1,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
Par 2	ChoroAntesReiki	3,00	284	,000	,000
	ChoroDepoisReiki	1,17	284	,379	,022
Par 3	RespiraçãoAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	RespiraçãoDepoisReiki	1,09	284	,284	,017
Par 4	BraçosAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	BraçosDepoisReiki	1,03	284	,175	,010
Par 5	PernasAntesReiki	2,00	284	,000	,000
	PernasDepoisReiki	1,10	284	,294	,017
Par 6	EstadoConsciênciaAntesReiki	2,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000
	EstadoConsciênciaDepoisReiki	1,00 <sup>a</sup>	284	,000	,000

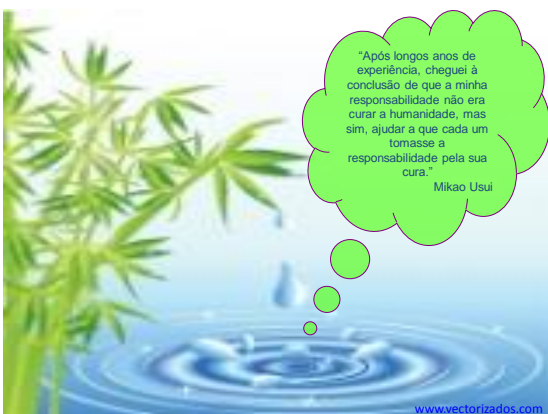




### Contributo do Reiki no Bem-Estar do Recém-Nascido com Cólicas

#### Considerações Finais

- Este trabalho trouxe dados novos que permitem afirmar que o Reiki contribui para o bem-estar do RN;
- É imprescindível promover a sua divulgação e incentivar enfermeiros e mães reikianas a por em prática a aplicação desta terapia aos RN;
- É importante divulgar e ampliar esta prática terapêutica tão ancestral e que tantos benefícios trás ao RN, promovendo o seu bem-estar de uma forma não invasiva e não farmacológica.







*Grata pela atenção*

[www.criancasemaisculhões.com](http://www.criancasemaisculhões.com)

**Apêndice O: Sessão *PowerPoint* apresentada no 3rd World Congress of Health Research**

# Efeito do Reiki/Toque Terapêutico no Recém-Nascido com Cólicas Abdominais

## Uma Revisão Sistemática de Literatura

Autoras:  
Ana Cristina Nunes  
Ana Frias  
Sandra Risso

Viseu, 2016

### Problemática

Frequência das cólicas abdominais nos primeiros dias após o nascimento



Fator de sofrimento e angústia para a tríade



Atuação não farmacológica/não invasiva



Promoção do Bem-Estar



Recém-Nascido

### Problemática

Pesquisa de formas de atuação



Terapias Complementares



Reiki >>>> Toque Terapêutico



Promoção do Bem-Estar



Recém-Nascido

## Objetivo

Analisar efeitos que o Reiki/Toque Terapêutico (TT)  
produzem no recém-nascido

## Metodologia -Protocolo de Investigação

P	Participantes	Quem foi estudado	Recém-Nascidos	Palavras Chave
I	Intervenções	O que se fez	Reiki/Toque Terapêutico	Reiki / Therapeutic Touch AND Newborn AND Effect
(C)	Comparações	Existem ou Não	Quais?	
O	Outcomes	Resultados, efeitos ou consequências	Qual o efeito?	

*Qual o efeito (O) do Reiki/Toque Terapêutico (I) no Recém-Nascido (P)?*

## Metodologia

- Critérios de Inclusão:
  - Estudos que respondessem à temática;
  - Formato de texto completo e acessível;
  - Publicados nos últimos 21 anos, em língua portuguesa, castelhano ou em inglês.

## Metodologia

### • Critérios de Exclusão

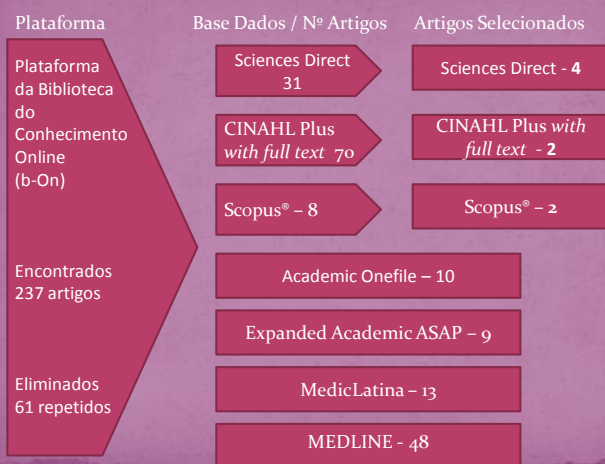
- Artigos com insuficiente informação para preencher os critérios de análise PI[C]O - Participantes, Intervenções, Comparações, Resultados (Outcomes);
- Estudos que não respondessem à temática;
- Estudos realizados em animais.

## Metodologia

### Descritores:

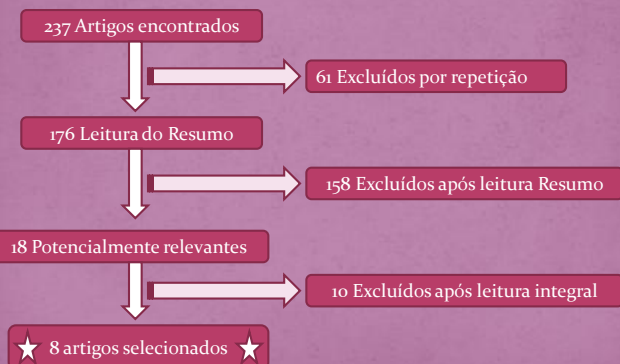
Reiki/Toque Terapêutico,  
Recém-Nascido,  
Efeito

## Metodologia



# Metodologia

Processo de busca e seleção dos artigos



# Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E1	Talton, Cynthia (1995) EUA	Revisão da literatura.	N=9 referências	Estudos que abordavam o toque como terapia complementar na saúde.	O toque gentil aplicado na neonatologia acalmou os bebês antes e após procedimentos e facilitou a sua alimentação, levando a altas mais precoces por ganharem peso com maior facilidade.
E2	Field, Tiffany (2010) EUA	Revisão da literatura.	N=109 referências	Análise de pesquisa recente sobre o toque no cuidado humano.	Bebês prematuros tinham níveis de cortisol mais baixos após receberem colo das respectivas mães.

# Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E3	Hanley, Mary (2008) EUA	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Explorar a natureza do uso do toque terapêutico (TT) em bebês pré-termo e descrever um processo de tratamento.	N=5 enfermeiras que praticavam toque terapêutico a bebês pré-termo durante vários anos de experiência	Entrevistas por telefone ou presenciais, com narrativas escritas que descrevem a utilização do toque terapêutico pelas enfermeiras nos bebês pré-termo.	Os bebês sujeitos a TT tiveram frequências cardíacas e respiratórias mais controladas, mais capacidade para descansar, melhoraram a coordenação na sucção, na deglutição e na respiração, assim a capacidade para interagir com o ambiente. As enfermeiras descreveram que em alguns bebês sentiram alterações nos padrões do campo energético – mais coerentes e mais integrados.

## Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E4	Harrison, Lynda (2001) EUA	Revisão da literatura.	N=66 referências	Estudos que abordavam os efeitos do toque e da massagem em bebês pré-termo internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais	O toque gentil tem efeitos imediatos como: reduz os níveis de atividade motora e sofrimento. Reduz a apneia, melhora a oximetria, melhora o aumento de peso e promove ganhos a nível do desenvolvimento. No entanto, a autora refere que algumas crianças podem reagir nocivamente ao toque.

## Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E5	Shu, Shao-Hui [et al] (2013) Taiwan e Reino Unido	Estudo randomizado, controlado. Determinar a eficácia do enfaixamento e do aquecimento do calcanhar de recém-nascidos na resposta à dor aquando da picada do calcanhar.	N=25 recém-nascidos de um hospital distrital de Taiwan	Constituíram-se três grupos: um de controlo, um em que se enfaixaram os recém-nascidos e outro em que se procedeu ao aquecimento do calcanhar. Avaliou-se a frequência cardíaca, oximetria, a dor através da NIPS e a duração do choro.	A diminuição da oximetria foi maior no grupo do enfaixamento; o aumento no valor da NIPS no grupo de controlo foi significativamente mais alto do que no grupo de enfaixamento; a recuperação na frequência cardíaca foi mais demorada nos grupos de controlo e de enfaixamento do que no de aquecimento do calcanhar; a duração do choro no grupo de controlo foi superior à dos restantes dois grupos.

## Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E6	Ozdemir, Funda e Tufekci, Fatma (2013) Turquia	Estudo experimental. Avaliar o efeito do contato com o odor da mãe, posição de flexão no crescimento e duração da hospitalização em bebês prematuros.	N=97 bebês prematuros numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais	Constituíram-se 3 grupos: o do contato com o odor da mãe, o da flexão e o de controlo. Vigiarão-se os bebês até à alta e registaram-se os dados antropométricos.	Houve diferenças significativas entre os grupos experimentais e o de controlo em termos do peso na alta e comprimento, sendo que esta diferença foi associada ao grupo de contato com o odor da mãe (bebês com maior peso na alta mas a nível do comprimento não houve diferenças). A duração da hospitalização foi menor nos grupos experimentais.

## Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E7	Bigsby, Rose (2010) EUA	Revisão da literatura.	N=20 referências	Estudos que referem intervenções de suporte para o desenvolvimento neuro-comportamental infantil	O contato pele a pele ou Técnica de Canguru mantém a termorregulação, melhora o sono, reduz a reatividade a procedimentos invasivos, conserva a energia para o crescimento e cura, melhora a sensação de bem-estar da mãe e está associado a níveis cognitivos e motores superiores na Bayley Scales of Infant Development. Outra intervenção em procedimentos dolorosos é o aconchegar/contenção. O contato dos pais durante intervenções invasivas promove o conforto do bebê.

## Resultados

Estudo	Autores (Ano), País	Desenho, Objetivo do estudo	Participantes	Método, Intervenções	Resultados
E8	Bond, Cherry (2002) Reino Unido	Revisão da literatura.	N=86 referências	Estudos que abordavam o Toque Positivo como intervenção a bebês internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).	A contenção pode ser uma forma de providenciar estabilidade para o bebê internado na UCIN, e faz com que os pais ganhem confiança. A técnica de Canguru facilita o desenvolvimento sensorial e promove a relação mãe-filho. Providenciar contenção durante técnicas e exames promove o conforto e bem-estar do bebê (por exemplo numa posição de flexão), ou permitir que o bebê agarre um dedo, ou parte de uma manta. Providenciar períodos de descanso durante procedimentos invasivos ou fornecer chupeta ou algo para sugar são outras intervenções.

## Discussão dos Resultados

- Todos os resultados demonstram benefícios na aplicação de Reiki/Toque Terapêutico, pelo que benefício é a categoria que emerge neste estudo. Os benefícios identificados nos estudos foram: efeito calmante antes e após procedimentos <sup>(14)</sup>, diminui a dor <sup>(18)</sup>, reduz a atividade motora <sup>(17, 20)</sup>, diminui o nível de cortisol <sup>(15)</sup>, facilita a alimentação <sup>(14)</sup>, sucção/deglutição <sup>(16)</sup> e consequentemente o aumento de peso <sup>(17, 19)</sup>, estabiliza os sinais vitais <sup>(16,17)</sup>, promove o repouso <sup>(20)</sup>, melhora a interação com o meio ambiente <sup>(16)</sup> e conserva a energia para o crescimento e a cura <sup>(20)</sup>.



## Discussão dos Resultados



## Nível de Evidência Científica

Estudos	Nível de Evidência Científica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ozdemir, Funda e Tufekci, Fatma (2013)</li><li>• Shu, Shao-Hui [et al] (2013)</li></ul>	Nível II (estudos experimentais com grupos não aleatórios)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hanley, Mary (2008)</li></ul>	Nível IV (estudos não experimentais)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Talton, Cynthia (1995)</li><li>• Field, Tiffany (2010)</li><li>• Harrison, Lynda (2001)</li><li>• Bigsby, Rose (2010)</li><li>• Bond, Cherry (2002)</li></ul>	Nível V (revisão da literatura com estudos descritivos e qualitativos e Relatórios de Peritos)

Adaptado por:  
(9) Vilelas, J. (2009). Investigação. O processo de construção do conhecimento. Lisboa: Edições sílabo.

## Conclusões

- A prática do Reiki/Toque Terapêutico no Recém-Nascido, pode contribuir para o bem-estar do mesmo, trazendo-lhe benefícios físicos, psicológicos e espirituais.

*Grata pela atenção*

