

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARLA STEFANI PIRES FLORENCIO

**EFEITOS DE REIKI E DE REFLEXOLOGIA EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS: Revisão Integrativa**

**Porto Alegre
2015**

KARLA STEFANI PIRES FLORENCIO

**EFEITOS DE REIKI E DE REFLEXOLOGIA EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Ferreira Waldman

**Porto Alegre
2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus familiares pelo incentivo e apoio durante toda minha trajetória acadêmica.

Em especial gostaria de agradecer aos meus pais por sempre me apoiarem emocionalmente e financeiramente no decorrer do curso. Sou imensamente grata por tudo, pois vocês foram a minha base e meu apoio nessa longa caminhada.

À Prof.^a Dr.^a Beatriz Ferreira Waldman agradeço pela dedicação, paciência e disposição para realização deste trabalho.

Agradeço a todos os professores que contribuírem, de alguma forma, na minha caminhada, colaborando para meu crescimento profissional.

RESUMO

O estudo trata de uma Revisão Integrativa de literatura baseada em Cooper (1982), definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto. Esta Revisão Integrativa teve como objetivo caracterizar os efeitos das práticas complementares e integrativas em saúde (PICs) de Reiki e de Reflexologia na condição do idoso com doença crônica não transmissível (DCNT). Integra as investigações do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS). De acordo com a metodologia utilizada, a coleta de dados ocorreu por meio da busca dos artigos científicos nas bases de dados LILACS, CINAHL, MEDLINE, SCIELO e PUBMED. Foram selecionadas 12 produções científicas, conforme os critérios de inclusão e de exclusão. Os resultados dos artigos foram comparados entre si e são apresentados mantendo relação com as doenças crônicas tratadas por Reiki e Reflexologia para melhor compreensão. Foram encontrados cinco (41%) artigos da amostra cujos efeitos de Reiki e de Reflexologia se relacionam às doenças musculoesqueléticas, sendo que três (60%) desses compreendem a terapia de Reiki e dois (40%) artigos a terapia de Reflexologia. Os efeitos da terapia de Reiki foram identificados em três (25%) artigos relacionados ao tratamento das doenças cardiovasculares. Foram encontrados dois (16,66%) estudos cujos efeitos da terapia de Reiki e de Reflexologia foram relacionados ao tratamento de doenças metabólicas. Foram encontrados três (25%) artigos que evidenciaram os efeitos da terapia de Reflexologia em relação às doenças neurológicas. O estudo constatou que as práticas de Reiki e de Reflexologia foram eficazes no tratamento de idosos com doenças crônicas não transmissíveis como a encontrada na presente Revisão Integrativa. Assim, as práticas complementares e integrativas devem ser mais exploradas pelos profissionais da saúde, de modo que sejam inseridas nos tratamentos convencionais das DCNTs, para obtenção de melhor eficácia no tratamento dos pacientes.

Descritores: Terapia complementar, Alternative Therapy, Medicina Complementar, Saúde do Idoso, Old, Fatigue, Pain, Doença Crônica, Dor Crônica, Reiki, Reflexologia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos científicos para amostra da RI	17
Tabela 1 - Distribuição das publicações científicas selecionadas de acordo com o ano de publicação.....	20
Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos amostrados de acordo com a base de dados.....	21
Gráfico 1 - Distribuição da porcentagem dos artigos científicos da amostra de acordo com o país de publicação.....	22
Gráfico 2 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com os periódicos de origem.....	23
Gráfico 3 - Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com a área profissional dos autores.....	24
Gráfico 4 - Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com o tipo de metodologias utilizadas nos artigos da amostra.....	25
Quadro 1 - Amostra da população dos estudos amostrados nessa Revisão Integrativa.....	26
Quadro 2 - Apresentação dos objetivos dos artigos científicos amostrados nessa RI.....	28
Quadro 3- Efeitos da terapia de Reiki em idosos com DCNT identificados nos estudos da Revisão Integrativa.....	32
Quadro 4- Efeitos da terapia de Reflexologia em idosos com DCNT identificados nos estudos da Revisão Integrativa.....	33
Gráfico 5- Distribuição dos efeitos das terapias de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças musculoesqueléticas.....	36
Gráfico 6- Distribuição dos efeitos da terapia de Reiki em idosos com doenças cardiovasculares.....	39
Gráfico 7- Distribuição dos efeitos das terapias de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças metabólicas	40
Gráfico 8- Distribuição dos efeitos da terapia de Reflexologia em idosos com doenças neurológicas.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO.....	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	15
3.3 COLETA DE DADOS.....	15
3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	18
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	18
3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	18
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	20
6 COMPARAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A – Instrumento de avaliação de dados.....	51
APÊNDICE B – Quadro sinóptico.....	53

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que adquire características muito peculiares no Brasil, dada à velocidade com que vem se instalando. O Brasil segue a tendência que é demonstrada pelos dados dos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Em 1980 a população de idosos, a partir de 60 anos de idade, era de aproximadamente 7,2 milhões (6,07%), com expectativa de vida ao nascer de 62,60 anos (IBGE, 2003). A projeção para 2050 é que a população acima de 60 anos ultrapasse os 64 milhões de pessoas correspondendo a 29,75% da população, com expectativa de vida ao nascer de 81,29 anos (IBGE, 2008).

Nos dados do Censo Nacional de 2010 a população de idosos passou para aproximadamente 20,5 milhões (10,79%). No Rio Grande do Sul, 13,64% da população é representada por pessoas idosas, passando a ser o primeiro Estado com maior número de idosos. De acordo com esses dados o Brasil é considerado um país com população envelhecida, já que na concepção da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma população envelhecida é aquela em que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais na população total atinge cerca de 7%, com tendência a crescer (IBGE, 2011).

No Brasil, o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003, estabelece como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme esta lei é assegurada a atenção integral à sua saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como lhe é garantido o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Apresenta ainda como um dos meios para se priorizar o direito à saúde, a capacitação dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007) o envelhecimento pode ser compreendido como um desenvolvimento natural das fases de evolução do ser humano, incluindo a redução progressiva da reserva funcional dos indivíduos que em circunstâncias normais não ocasionaria nenhum problema, caracterizando assim o processo de senescência. O envelhecimento patológico pode ser provocado por

condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional que requeira assistência.

O envelhecimento da população ocasiona alguns efeitos nocivos, que acabam afetando a população em geral. O principal efeito contraditório a saúde da população idosa é o aumento da prevalência de determinadas doenças crônicas, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As causas para a manifestação das DCNT não são atribuídas somente a um fator de risco, pois a maioria delas tem múltiplas causas e etiologias (SILVA, 2015).

No Brasil, as DCNT são responsáveis por 72% das causas de mortes, destacando-se para as doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doenças respiratórias crônicas (5,8%). Além disso, afetam a população de vários níveis socioeconômicos (BRASIL, 2011).

As DCNT podem ser consideradas um problema de saúde pública de grande magnitude, com evidência para as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), câncer e doenças respiratórias crônicas (GRITTI et al., 2015). Pode também incluir nas DCNT, as doenças de desordens mentais e neurológicas, entre elas a depressão e a demência (SILVA, 2015).

De modo geral, os principais fatores de risco comum para a grande parte das DCNT são o tabagismo, a inatividade física, a má alimentação e o consumo de álcool excessivo (SILVA, 2015). A prevalência dos fatores de risco, principalmente os de origem comportamental, isto é, os que podem ser modificados, é primordial por serem sinais de alerta para o crescimento da morbimortalidade relacionada a essas doenças (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

As doenças crônicas são denominadas como qualquer condição prolongada, que dure mais de que três meses, geralmente progressivas e não curáveis. Geralmente, em sua grande maioria são controladas por terapia farmacológica e não farmacológica, ocorrendo com maior frequência na população idosa (SILVA; CATÃO, 2012). As DCNT podem acarretar a funcionalidade dos idosos. A dependência para o desempenho das atividades diárias tende a crescer cerca de 5% na faixa etária de 60 anos e 50% entre a população com > 90 anos (BRASIL, 2007).

As patologias mais comuns nos indivíduos com 60 anos ou mais, são as doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, doença renal, doenças

musculoesqueléticas, distúrbios emocionais ou psicológicos e doenças metabólicas (SILVA; CATÃO, 2012). Tais doenças demonstram um importante problema de saúde, pois contribuem com a elevação da taxa de morbimortalidade, tendo uma forte influencia na qualidade de vida e restringindo a autonomia da população idosa (VILLA, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2007) a avaliação funcional, busca analisar em que nível as doenças ou agravos prejudicam o desempenho das atividades cotidianas ou diárias da população idosa. Assim, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. A capacidade funcional surge, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

As DCNT mantêm forte influência na capacidade funcional do idoso, determinando uma condição clínica que pode potencializar o desenvolvimento das chamadas síndromes geriátricas, tais como: incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa, instabilidade postural e imobilidade, principais responsáveis pela redução da autonomia e independência na velhice (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

A medicina tradicional trata as DCNT da população idosa vulnerável por meio de duas formas de tratamento. O tratamento farmacológico, no qual predomina a utilização de vários fármacos e também pelo tratamento não farmacológico, que compreende um conjunto de estímulos e ações no sentido de provocar mudanças no estilo de vida (MEV) do paciente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2006).

O foco do tratamento não farmacológico são as intervenções educativas, visando mudanças de hábitos alimentares e de atividades física (BRASIL, 2006).

Além, desses tratamentos está sendo inserido no cenário de atenção à saúde do idoso as praticas integrativas e complementares que são coadjuvantes no tratamento tradicional (SANTOS, 2009).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vem tendo uma crescente utilização no cenário da saúde, sendo incluídas no tratamento médico com a finalidade de reduzir os efeitos das complicações patológicas e assim estabelecer um bem-estar holístico (SANTOS, 2009).

As PICs são compreendidas como técnicas que visam à assistência a saúde do indivíduo, seja na prevenção ou tratamento, considerando-o como mente, corpo e espírito e não um conjunto de partes isoladas. Entre estas PICs incluem-se a

Acupuntura, Moxabustão, Shiatsu, Do-in, Argiloterapia, Cristais, Hidroterapia, Vaporização, Fitoterapia, Cromoterapia, Reflexologia, Reiki, Biodança e a Vitalização, entre outras práticas (SANTOS, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, por meio da Lei nº 971 de 03 de maio de 2006, atendendo à diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS), que vem promovendo o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Complementares nos diversos sistemas de saúde do mundo, de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna, preconizando o desenvolvimento de políticas, analisando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso (BRASIL, 2006).

A PNPIC se soma à Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) que estabelece a ampliação do direito dos usuários em relação à opções terapêuticas estipuladas, quando proposto a inserção de práticas com abordagens baseadas na integralidade, complementares às práticas determinadas. Deste modo, a PNPIC promoveu a reflexão sobre estas possibilidades e definiu funções para as instâncias estaduais de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) na sua implementação.

A Secretária de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul desenvolveu a Comissão de Formulação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC), tendo por objetivo formular uma proposta à gestão estadual do SUS/RS Portaria nº201/2012 (RIO GRANDE DO SUL, 2012). Através da Comissão Intergestores Bipartite/RS foi aprovada a PEPIC/RS, por meio da Resolução nº695/13 de 30 de dezembro de 2013 (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares tem como princípio fundamental o respeito à vida e o direito à opção terapêutica como fundamentos éticos, tendo assim como base, o princípio constitucional da saúde como direito e dever do Estado (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Entre as PICs que estabelecem harmonia entre o campo energético e o equilíbrio físico, destacam-se as práticas de Reiki e de Reflexologia. Estas práticas reduzem fatores que são desenvolvidos no processo saúde/doença, como a redução da depressão, da ansiedade, das dores musculares, entre outros presentes nos idosos. (MARTA et al., 2010; SANTO et al., 2013).

A inserção destas práticas ao cotidiano das pessoas visa à harmonização do ser humano, com vistas a uma assistência integral que vai desde o acolhimento

humanizado à promoção do autoconhecimento, harmonia e equilíbrio (LIMA et al., 2012).

A prática de Reiki tradicional se inicia por volta de 1800, mas o Reiki já era muito antigo nessa época (STEIN, 1995). Segundo Salles e Silva (2011) Reiki foi retomado pelo monge Mikao Usui, no início do século XX. Mikao Usui além de exercer a vida religiosa, também era professor na Universidade na cidade de Kioto no Japão. Seus estudos se concentravam em descobrir como Jesus conseguia realizar seus milagres. Desde então, o mesmo acreditava que era possível curar através das mãos por meio da força vital, porém desconhecia de que modo esta prática funcionava. Após, se especializar em Teologia na Universidade de Chigaco, estudou sânscrito e as antigas escritas budistas, encontrando assim uma fórmula em sânscrito baseada numa série de símbolos, os quais, acionados, ativam e captam a energia vital universal. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REIKI, 2012). Segundo a Associação Brasileira de Reiki (2012) foi Hawayo Takata que na década de 1940 levou a prática de Reiki para o Ocidente. No Brasil esta prática foi trazida pelo Dr. Egidio Vecchio, em 1983.

Segundo Bessa (2014), o Reiki é conceituado como uma prática natural de aplicação da denominada “Energia Vital Universal”, que se apresenta de forma natural ilimitada e inesgotável. Esta prática envolve a imposição das mãos junto ou sobre o corpo do cliente, contribuindo positivamente para harmonizar, restaurar, acurar os corpos orgânicos, gerando um estado de equilíbrio.

Além do aspecto físico, a energia vital atua nos aspectos psicológico e emocional, estimulando a disposição do cliente para mudanças de hábitos, muitas vezes deletérios à saúde, como fumar, alimentar-se inadequadamente e manter pensamentos e comportamentos depressivos. A assistência de Enfermagem visa o cuidado integral ao indivíduo e ao utilizar a prática de Reiki as possibilidades ampliam, de forma simples, segura e não invasiva (SALLES et al., 2014).

A Reflexologia consiste no estudo e prática da produção de reflexos correspondentes a outras partes do corpo. O relaxamento é primordial para o estado de normatização do corpo, sendo a etapa inicial para um estado de equilíbrio. Os efeitos desta prática proporcionam um estado de relaxamento fisiológico, ativação dos mecanismos inibitórios da dor, agindo principalmente no bloqueio ou na redução da transmissão dos estímulos dolorosos, sendo realizado através da estimulação na região cutânea, como a massagem (SANTO et al., 2013).

No idoso que desenvolve DCNT, as PICs mencionadas, favorecem no auxílio a redução de fatores característicos do processo de envelhecimento, como diminuição da força muscular, exaustão, equilíbrio físico, ansiedade, conforto prejudicado, perda de peso involuntária, incapacidade, entre outros (SALLES; SILVA, 2011). Assim proporcionando uma melhora na disposição do bem-estar e na qualidade de vida, de modo a minimizar os agravos e complicações decorrentes das patologias crônicas.

A aplicação dessas práticas, não se restringe a nenhuma categoria profissional (ALVIM et al., 2013). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 19 de março de 1997, por meio da Resolução 197, estabelece e reconhece em seu Art. 1º, as Terapias Complementares como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997).

O enfermeiro, a partir dessa Resolução, passa a ser reconhecido como terapeuta alternativo/complementar, por meio de cursos reconhecidos em instituição de ensino (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003). Dessa forma, o enfermeiro pode aplicar as PICs no conjunto das intervenções de enfermagem com segurança, eficácia e qualidade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é de suma importância na avaliação das necessidades do idoso como forma de prevenir os agravos e manter a estabilidade da sua condição de saúde. A SAE dispõe de um método de trabalho referente aos cuidados de enfermagem visando à caracterização de problemas de saúde. Esse método se baseia nas ações dos enfermeiros para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, assim realizando uma avaliação multidimensional das suas reais necessidades.

A implementação do SAE como um processo de trabalho, deu-se por meio da Resolução nº 272 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)(2002) sendo aplicado em todos os locais de assistência à saúde.

Em 2014, no estágio da disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tive a oportunidade de presenciar nas consultas de enfermagem, a vulnerabilidade do idoso diante de situações decorrentes de depressão por diabetes descompensada, doença reumática, hipertensão e doença cardíaca. Alguns idosos referiram estar procurando e utilizando-se de outro tipo de tratamento para sua condição crônica, como por exemplo, uso de acupuntura, massagem, terapia de cristais e meditação.

Diante do exposto observo que doentes crônicos fazem utilização de algumas PICs de forma complementar ao tratamento clínico. Assim, percebo que pacientes idosos poderiam enfrentar de forma positiva o tratamento se profissionais da saúde, no caso enfermeiros, propusessem a inclusão de PICs em suas intervenções educativas. Isso representaria minimizar os agravos decorrentes das DCNT.

Nesse sentido a motivação para realizar esta RI se concretizou pelo fato de ser convidada a me vincular ao Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS), que tem pautado sua atuação ao longo de 18 anos na pesquisa sobre o cuidado em diferentes contextos, com foco no cuidado ao adulto e idoso.

Dessa forma, acredita-se que os efeitos das PICs de Reiki e de Reflexologia têm forte influência no processo saúde/doença e no bem-estar de idosos com DCNT, pressuposto que orienta o desenvolvimento desta revisão integrativa de literatura em busca de respostas à seguinte questão norteadora: Como se caracterizam os efeitos das práticas complementares de Reiki e de Reflexologia no contexto de saúde de idosos com doenças crônicas não transmissíveis?

2 OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo caracterizar os efeitos das práticas de Reiki e de Reflexologia na condição de idosos com doenças crônicas não transmissíveis.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa (RI). Segundo Cooper (1982), essa modalidade de revisão é um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. O autor define cinco etapas a serem seguidas para desenvolver uma revisão integrativa: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Nesta RI ficou definida a seguinte questão norteadora: Como se caracterizam os efeitos das práticas complementares de Reiki e de Reflexologia no contexto de saúde de idosos com doenças crônicas não transmissíveis?

3.3 COLETA DE DADOS

As bases de dados utilizadas na busca pelos artigos científicos foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PUBMED.

Os descritores selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram os seguintes: Terapia Complementar, Alternative therapy, Medicina Complementar, Saúde do Idoso, Old, Fatigue, Pain, Doença Crônica, Dor Crônica, Reiki, Reflexologia.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos de natureza qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa que atendessem a questão norteadora, divulgados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados na íntegra em

periódicos nacionais e internacionais, disponíveis *on-line*, com acesso gratuito. O período compreendido foi entre 2006 e 2014. O ano de 2006 foi eleito como marco inicial para a pesquisa porque foi nesse ano que foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, por meio da Lei nº 971 de 03 de maio de 2006.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: teses, dissertações, livros, bem como estudos publicados em periódicos sem acesso gratuito, fora do período estabelecido.

Os artigos científicos foram selecionados como fonte deste estudo por serem relatórios que resumem os principais elementos de uma investigação científica e sua principal intenção é comunicar a contribuição que um estudo trouxe ao conhecimento (POLIT; HUNGLER, 1995).

As estratégias de busca para localizar os artigos em cada base de dados foram adaptadas às especificidades de cada uma e são apresentados a seguir:

Na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) foram encontrados 370 artigos, utilizando os descritores terapia complementar (358 artigos), Reflexologia (10 artigos) e Reiki *and* dor (2 artigos). Por meio dos descritores Reflexology *and* fatigue (243 artigos), Reflexology *and* fatigue *and* pain (146 artigos), Reiki *and* pain (639 artigos), Reiki *and* Reflexology (171 artigos) foram encontrados 1.053 artigos científicos na base de dados PUBMED. Na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) foram obtidos 89 artigos, sendo utilizados os descritores Reflexologia *and* medicina complementar *and* idoso (56 artigos), Reiki *and* saúde do idoso (33 artigos).

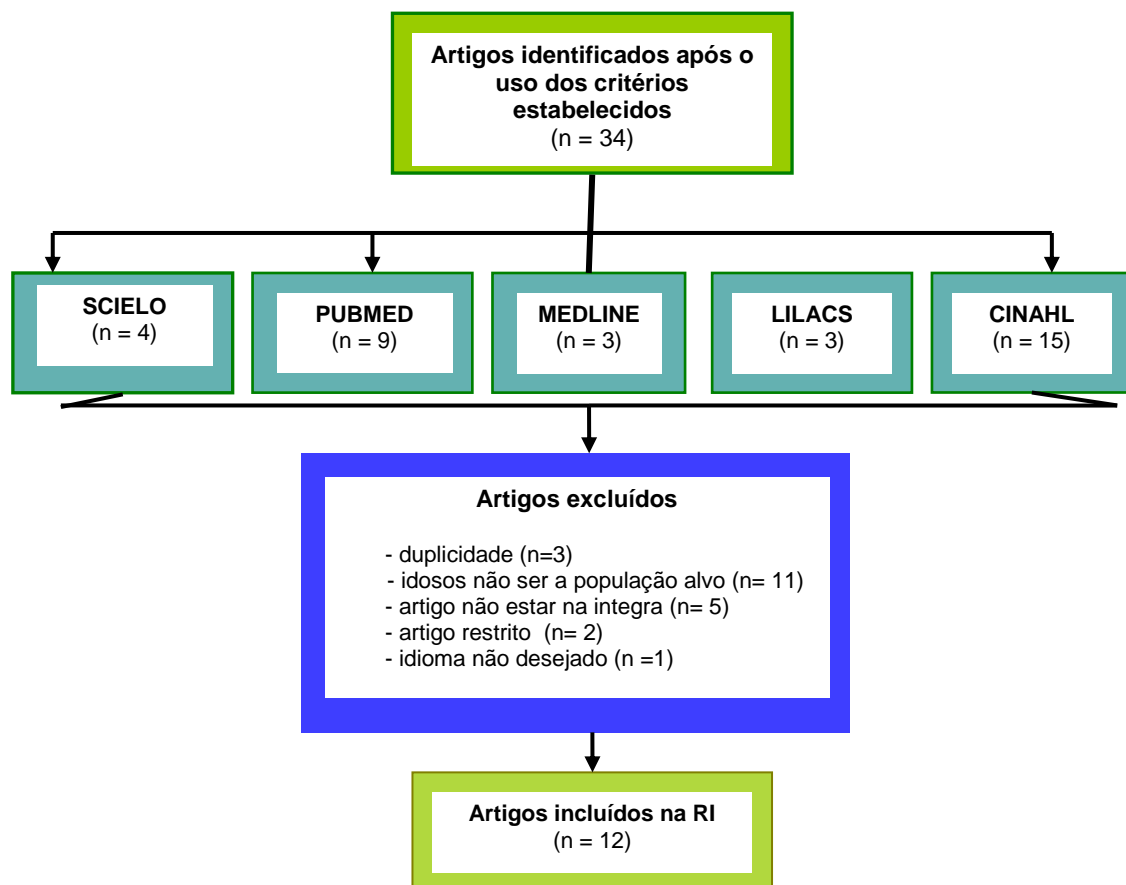
Na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) obteve-se 10 artigos, por meio dos descritores Reiki *and* Reflexologia (5 artigos), Reiki *and* doença crônica (3 artigos), Dor *and* terapêutica *and* Reiki (2 artigos). Na busca na base de dados *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), a partir dos descritores Alternative therapy *and* old *and* Reiki (134 artigos), Reiki therapy (30 artigos), Reiki *and* pain (37 artigos), Alternative therapy *and* doença crônica *and* Reflexology (197 artigos) e com Reflexology therapy *and* doença crônica (163 artigos), totalizando 561 artigos científicos encontrados.

Após esta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão estabelecidos, descartando publicações que não se apresentassem na íntegra, com acesso restrito. Foi realizada a leitura de títulos e resumos e também excluídos artigos cujos sujeitos não fossem idosos.

Assim, foram selecionadas as seguintes produções científicas: 4 artigos no SCIELO, 9 artigos no PUBMED, 3 artigos no MEDLINE, 3 artigos na LILACS e 15 no CINAHL. Foi obtido o total de 34 artigos científicos.

A seguir, foram realizadas leituras em profundidade dos artigos selecionados na íntegra o que possibilitou encontrar aqueles que atendessem o objetivo do presente estudo. Os artigos da MEDLINE (3) estavam repetidos na LILACS, portanto foram desconsiderados. Dessa forma, a amostra dessa RI ficou composta por 12 produções científicas.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos científicos para amostra da RI.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Nessa fase os dados foram agrupados para permitir uma apurada seleção focando aqueles realmente relevantes ao estudo (COOPER, 1982).

Para avaliar criticamente as informações dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) composto pelos itens seguintes: número do artigo, título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome dos autores, titulação, fonte de localização do artigo, descritores, objetivo do estudo, metodologia, resultados, conclusões ou recomendações. Os artigos da amostra foram enumerados de 1 a 12 de forma aleatória e o instrumento foi devidamente preenchido, permitindo organizar e sintetizar as informações de maneira precisa e de fácil manejo.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa da revisão integrativa, de acordo com Cooper (1982), foi construído um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B) contendo os seguintes itens que se relacionam com a questão norteadora do estudo: título do artigo, autores, ano, características dos efeitos das práticas de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Esse instrumento possibilitou sistematizar os conteúdos para analisar e comparar seus resultados, permitindo organizar uma categorização quanto aos efeitos da prática de Reiki e de Reflexologia.

3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados extraídos dos artigos que compõem a amostra são apresentados por meio de quadros, gráficos e tabelas, com a finalidade de possibilitar uma melhor compreensão, visualização da síntese dos achados que representam respostas à questão norteadora deste estudo, possibilitando a discussão posterior dos efeitos das práticas de Reiki e de Reflexologia em idosos, de acordo com as DCNT citadas pelos autores nas produções amostradas.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta RI considerou os aspectos éticos, sendo mantidas as autenticidades das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados e as devidas citações e referências de acordo com as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), (NBR nº 10520/2002) e (NBR nº 6023/2002).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo será apresentada a análise dos resultados extraídos dos artigos científicos que compuseram a amostra desta revisão integrativa. Sendo, demonstrado por meio de quadros, gráficos e tabelas auxiliando na caracterização dos efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com DCNT.

No que se refere à descrição da amostra, será apresentado na Tabela 1 a frequência dos artigos científicos selecionados pelo ano de publicação.

Tabela 1 – Distribuição das publicações científicas selecionadas de acordo com o ano de publicação. Porto Alegre, 2015.

Período	F	%
2006 – 2008	3	25
2009 - 2010	3	25
2011 - 2012	3	25
2014	3	25
Total	12	100

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Conforme demonstrado na Tabela 1 verifica-se que o período de 2006 a 2008 apresentou três artigos publicados, compreendendo 25% das publicações da amostra (KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006; ASSEFI et al., 2008; HODGSON; ANDERSEN, 2008).

Observa-se a presença de três artigos publicados no período de 2009 a 2010, os quais representam 25% da amostra (VANDERVAART et al., 2009; SWANN, 2009; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010).

No período equivalente a 2011-2012, foram selecionados três artigos publicados, os quais compõem 25% da amostra (LEE et al., 2011; FRANCO et al., 2011; MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012).

No ano de 2014, três artigos da amostra foram publicados totalizando 25% da amostra (FREITAG et al., 2014; DALAL et al., 2014; SALLES et al., 2014).

A seguir, na Tabela 2 serão apresentadas as bases de dados que foram obtidos os artigos científicos da amostra.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos científicos amostrados de acordo com a base de dados. Porto Alegre, 2015.

Base de dados	F	%
CINAHL	6	50
LILACS	2	16.66
PUBMED	3	25
SCIELO	1	8.4
Total	12	100

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Observando a Tabela 2, nota-se que na base de dados CINAHL foram selecionados seis artigos, compreendendo 50% das publicações da amostra (VANDERVAART et al., 2009; SWANN, 2009; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010; MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012; HODGSON; ANDERSEN, 2008; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

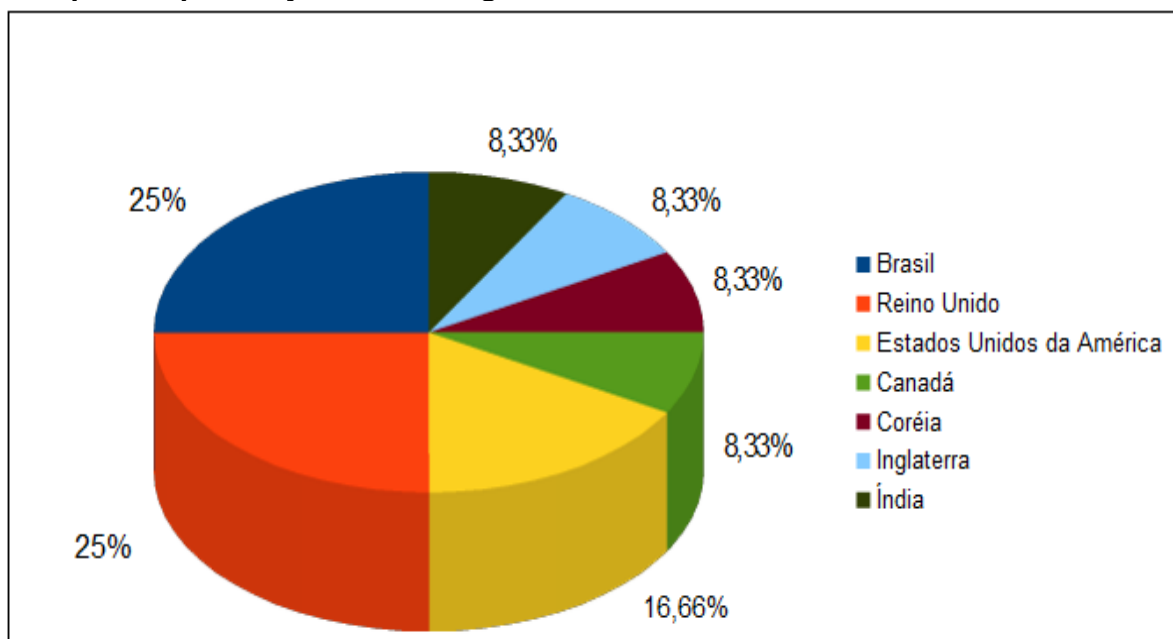
Na base de dados LILACS foram captados dois artigos, equivalente a 16,66% dos artigos da amostra (FREITAG et al., 2014; FRANCO et al., 2011).

Foram selecionados três artigos na base de dados PUBMED, totalizando 25% das publicações da amostra (DALAL et al., 2014; LEE et al., 2011; ASSEFI et al., 2008).

Apenas um artigo, equivalente a 8,4% das publicações da amostra foi captado na base de dados SCIELO (SALLES et al., 2014).

De acordo, com o país de origem de publicação dos artigos amostrados nesta Revisão Integrativa apresenta-se a distribuição da porcentagem desses, no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos da amostra de acordo com o país de publicação. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

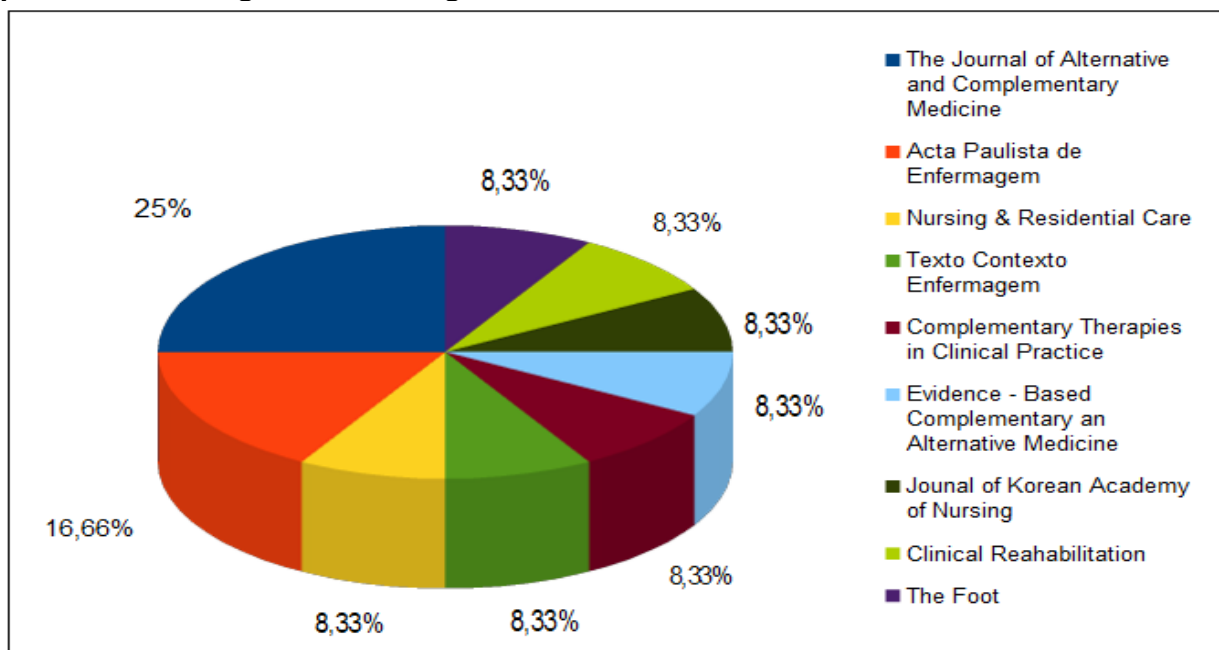
Conforme apresentado no Gráfico 1, observa-se que a maioria dos artigos científicos da amostra são oriundos do Brasil e do Reino Unido, totalizando 25% das publicações científicas no Brasil (FREITAG et al., 2014; FRANCO et al., 2011; SALLES et al., 2014). E no Reino Unido, chega-se ao equivalente de 25% dos artigos científicos da amostra (SWANN, 2009; MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

Os artigos da amostra de procedência dos Estados Unidos da América (EUA), obteve um total de 16,66% das publicações científicas (ASSEFI et al., 2008; HODGSON; ANDERSEN, 2008).

Do Canadá, obteve-se um total de 8,33% dos artigos científicos da amostra (VANDERVAART et al., 2009). Os artigos de origem da Coreia do Sul totalizaram 8,33% das publicações da amostra (LEE et al., 2011). As produções científicas, publicadas na Inglaterra equivalem a 8,33% dos artigos da amostra (JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010). Da Índia, alcançou-se um total de 8,33% dos artigos científicos que compõem a amostra (DALAL et al., 2014).

No Gráfico 2 apresenta-se a porcentagem em relação aos periódicos de origem dos artigos amostrados nesta Revisão Integrativa.

Gráfico 2 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com os periódicos de origem. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Verifica-se no Gráfico 2 que os artigos que compuseram a amostra da Revisão Integrativa foram publicadas em 9 diferentes periódicos. Observa-se que no periódico *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* foram encontrados três publicações, compreendendo 25% dos artigos da amostra. Sendo que duas publicações são referentes à medicina e a outra publicação está ligada a área multiprofissional (ASSEFI et al., 2008; HODGSON; ANDERSEN, 2008; VANDERVAART et al.,2009).

No periódico *Acta Paulista de Enfermagem* foram encontrados dois artigos da amostra, totalizando 16,66% das produções científicas. Esses estudos são referentes à área da enfermagem (FRANCO et al., 2011; SALLES et al., 2014).

As demais publicações da amostra foram publicadas em periódicos distintos. Assim, evidenciado um artigo no periódico *Nursing & Residential Care*, compreendendo 8,33% da amostra. Este estudo está relacionado à área da enfermagem (SWANN, 2009).

Do periódico *Texto Contexto Enfermagem* foi selecionada uma publicação, compreendendo 8,33% da amostra, sendo relacionada à área da enfermagem (FREITAG et al., 2014).

No periódico *Complementary Therapies in Clinical Practice* também foi captado um artigo científico, totalizando 8,33% da amostra. Esta produção científica compreende a área profissional da enfermagem (JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010).

Do *Evidence – Based Complementary and Alternative Medicine* apenas uma produção científica foi selecionada, compreendendo 8,33% da amostra. O artigo selecionado faz parte da área profissional da medicina (DALAL et al., 2014).

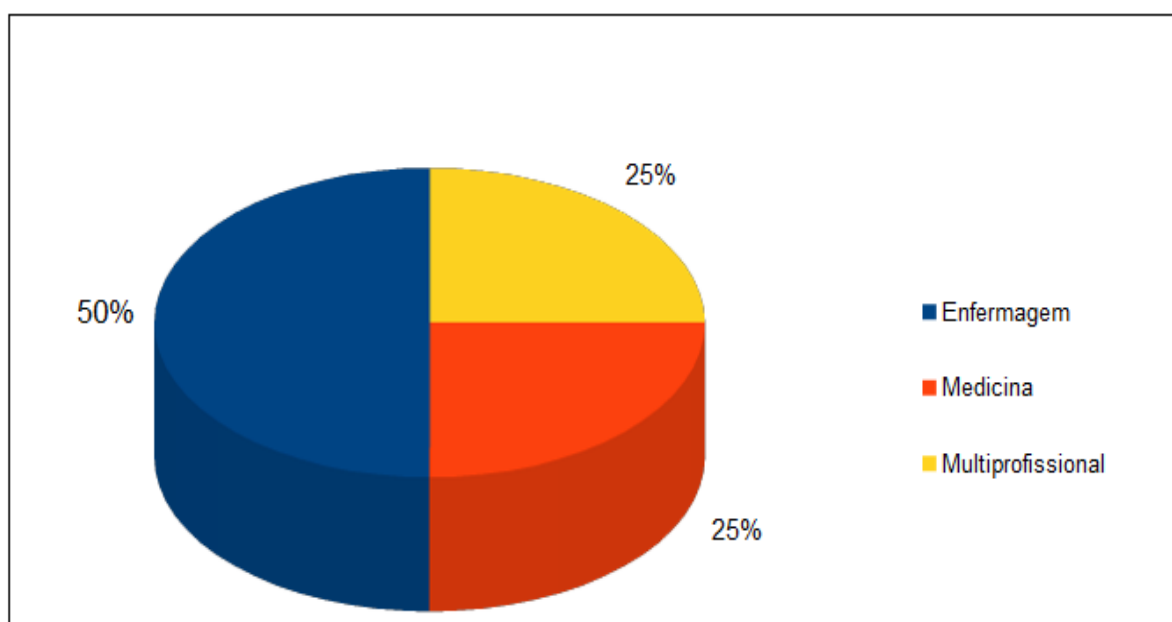
Do *Journal of Korean Academy of Nursing* foi selecionado um artigo da amostra, totalizando 8,33% dos estudos da Revisão Integrativa. Esta publicação também faz parte da área da enfermagem (LEE et al., 2011).

No periódico *Clinical Rehabilitation* apenas uma publicação foi selecionada, compreendendo 8,33% das produções da amostra. O estudo é referente à área da medicina (MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012).

No periódico *The Foot* também foi selecionado um artigo, compreendendo 8,33% das produções científicas da amostra. Esta publicação é referente à área multiprofissional (KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

A seguir, será apresentado no Gráfico 3 a distribuição da porcentagem dos artigos em relação a área profissional dos autores.

Gráfico 3 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com a área profissional dos autores. Porto Alegre, 2015.



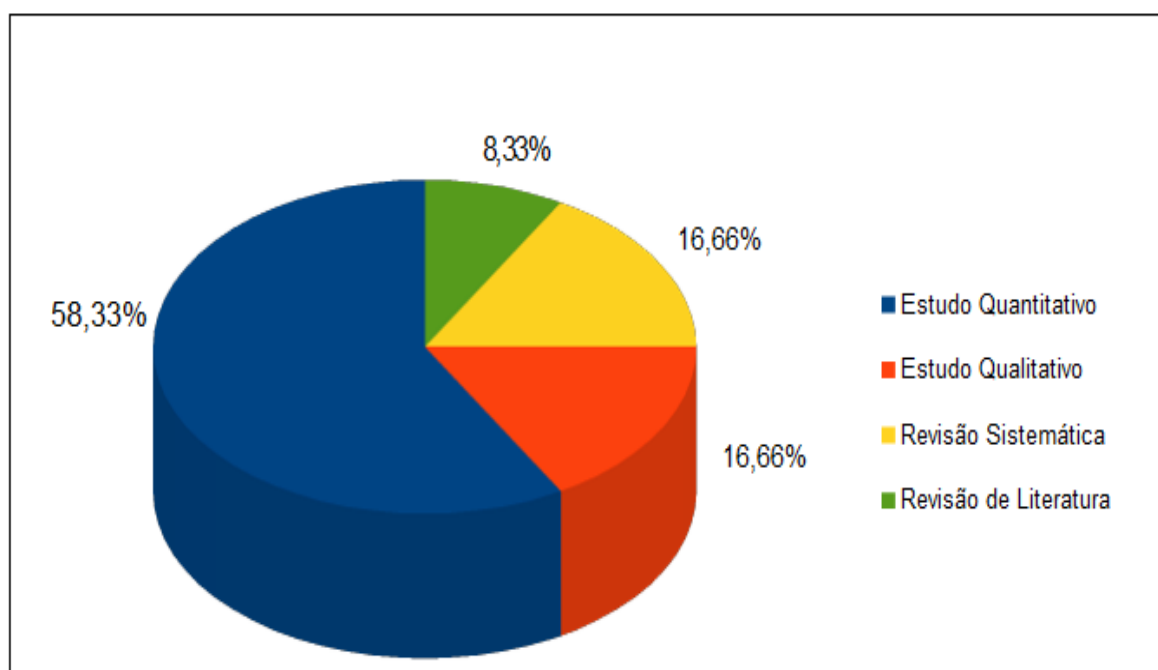
Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Verifica-se que no Gráfico 3 que a área profissional que prevaleceu entre os 12 artigos apresentados nessa RI, foi a da enfermagem. Sendo equivalente a seis artigos, compreendendo 50% das publicações que compõem a amostra (FREITAG et al., 2014; SWANN, 2009; FRANCO et al., 2011; SALLES et al., 2014; LEE et al., 2011; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010). Desses seis artigos científicos, três são de origem nacional e as outras três publicações são internacionais.

As áreas profissionais que prevaleceram em segundo plano foram a medicina e a área multiprofissional. Sendo, equivalente a três artigos da amostra na área da medicina, compreendendo 25% das publicações da amostra e três artigos na área multiprofissional, totalizando 25% das produções científicas que compõem a amostra. Quanto à área profissional da medicina e a multiprofissional, ambas são de origem internacional (ASSEFI et al., 2008; HODGSON; ANDERSEN, 2008; MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012; VANDERVAART et al., 2009; DALAL et al., 2014; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

No Gráfico 4 será apresentado a porcentagem em relação aos tipos de metodologias utilizadas nos artigos expostos nessa Revisão Integrativa.

Gráfico 4 – Distribuição da porcentagem dos artigos científicos de acordo com o tipo de metodologias utilizadas nos artigos da amostra. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

No Gráfico 4 nota-se que o tipo de metodologia que prevaleceu entre os 12 artigos da amostra, foi o estudo quantitativo, equivalente a sete publicações da amostra, totalizando 58,33% dos artigos (ASSEFI et al., 2008; HODGSON; ANDERSEN, 2008; DALAL et al, 2014; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006; MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012; SALLES et al., 2014).

O estudo qualitativo foi a segunda metodologia mais utilizada nas publicações que compõem a amostra, sendo dois artigos equivalentes a 16,66% das produções científicas (FREITAG et al., 2014; SWANN, 2009). Seguido pela revisão sistemática, utilizada dois artigos da amostra, compreendendo um total de 16,66% das produções científicas apresentadas nessa RI (LEE et al., 2011; VANDERVAART et al., 2009).

Apenas um dos artigos apresentados, utiliza a revisão de literatura, totalizando 8,33% das publicações científicas que compõem a RI (FRANCO et al., 2011).

Para melhor contextualização e evidenciar a qual população específica os autores direcionaram sua pesquisa, foi elaborado o Quadro 1 que compreende os autores e a população dos estudos dessa RI.

Quadro 1 – Amostra da população dos estudos amostrados nessa Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2015.

AUTORES	POPULAÇÃO DA AMOSTRA
SWANN; J. 2009	Idosos residentes de Instituições de Longa Permanência (ILP)
HODGSON; N.A.; ANDERSEN; S.B.S., 2008	Idosos residentes de Instituições de Longa Permanência (ILP) com Doença Neurológica
VANDERVAART et al., 2009	Adultos com Doenças de aspecto fisiológico e psicológico.
FREITAG et al, 2014	Idosos com dor crônica não oncológica
MILLER, L.; MCLNTEE, E.; MATTISON, P.; 2012, JOHNS, C.; BLAKE, D.; SINCLAIR; A.; 2010	Idosos com Doença Neurológica
DALAL et al. 2014; FRANCO et al, 2010.	Idosos com Doença Metabólica

SALLES et al. 2014	Idosos com Doença Crônica
LEE et al., 2011	Idosos com sintomas de fadiga, insônia e dor
ASSEFI et al., 2008; KHAN, S.; OTTER, S.; SPRINGETT, K.; 2006	Idosos com Doença Musculoesquelética

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Conforme o Quadro 1 pode-se observar que a população que mais predominou na amostra dos artigos científicos, foram idosos com doenças neurológicas (Esclerose Múltipla e Doença de Parkinson), equivalendo a dois artigos que compreendem a 16,66% da amostra (MILLER; MCLNTEE; MATTISON; 2012; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR; 2010).

Logo após, verifica-se que a população de idosos com doenças metabólicas, sendo a principal patologia o Diabetes Mellitus, predominou na amostra dos estudos, compreendendo dois artigos totalizando 16,66% dos estudos científicos (DALAL et al, 2014; FRANCO et al, 2010).

A população de idosos com Doenças Musculoesqueléticas, sendo elas: Artrite Reumatóide e Fibromialgia, compreendeu dois artigos, totalizando 16,66% da amostra da RI (ASSEFI et al., 2008; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

Idosos residentes de Instituições de Longa Permanência (ILP) foram evidenciados em dois artigos da amostra, porém sem especificar doenças, um deles tem o foco na população de idosos residentes das ILP, compreendendo 8,33% das publicações científicas (SWANN, 2009). Já o outro estudo tem um enfoque na população de idosos residentes de ILP com Doença Neurológica (Demência), equivalente a 8,33% da amostra (HODGSON; ANDERSEN, 2008).

Outro estudo tem enfoque na população idosa com dor crônica não oncológica equivalente a um artigo, totalizando 8,33% da amostra (FREITAG et al., 2014). No quadro 1 observa-se que a população de idosos com Doença Crônica (Hipertensão Arterial Sistêmica), corresponde a 8,33% dos estudos da amostra, equivalente a um artigo científico (SALLES et al., 2014).

A amostra dos estudos dessa RI, tem um foco para a população de faixa etária igual ou maior que 60 anos de idade, com diagnósticos de patologias de caráter crônico não transmissível. A população idosa com sintomas de fadiga,

insônia e dor também fazem parte da amostra, compreendendo-se a 8,33% dos artigos do estudo (LEE et al., 2011). Em um estudo, o foco foi em adultos com doenças de aspecto fisiológico e psicológico, sendo equivalente a um artigo da amostra, assim totalizando a 8,33% das produções científicas (VANDERVAART et al., 2009).

A seguir, será apresentado o Quadro 2 com os objetivos dos artigos da amostra desta Revisão Integrativa, para melhor compreensão e análise do objetivo proposto por cada autor, sendo apresentados de forma independente, expondo-os um a um.

Quadro 2 – Apresentação dos objetivos dos artigos científicos amostrados nesta RI. Porto Alegre, 2015.

AUTORES	OBJETIVOS DOS ARTIGOS
VANDERVAART et al., 2009	Os objetivos desta revisão sistemática é avaliar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos utilizando Reiki como modalidade de tratamento e avaliar a qualidade da existente evidência sobre a eficácia do Reiki em seres humanos.
SWANN, J.; 2009	Este artigo tem por objetivo apresentar Reiki, explicando algumas das técnicas utilizadas no cuidado aos residentes do lar de idosos e o benefício da prática sobre os profissionais que a praticam.
FREITAG et al., 2014	A pesquisa teve como objetivo identificar e analisar os benefícios vivenciados por idosos com dor crônica não-oncológica após a aplicação de Reiki.
JOHNS, C.; BLAKE, D.; SINCLAIR, A.; 2010	O estudo teve por objetivo monitorar se a Reflexologia pode manter ou melhorar o bem-estar das pessoas diagnosticadas com Mal de Parkinson.
DALAL et al., 2014	Este estudo foi dedicado a avaliar a eficácia da Reflexologia podal em pacientes com neuropatia diabética.
SALLES et al., 2014	Verificar o efeito imediato do Reiki na pressão arterial alterada.
LEE et al.; 2011	O objetivo deste estudo foi revisar de forma sistemática os efeitos da Reflexologia podal sobre fadiga, sono, e dor.
MILLER, L.; MCLNTEE, E.; MATTISON, P.; 2012	Investigar a viabilidade do uso de Reflexologia para as pessoas severamente afetadas pela esclerose múltipla e avaliar os efeitos do tratamento sobre a qualidade de vida e os sintomas dessa patologia.
ASSEFI et al, 2008	Investigar se a prática de Reiki é benéfica como um tratamento adjuvante para fibromialgia.
FRANCO et al, 2010	Analisar a produção bibliográfica a respeito das terapias não farmacológicas utilizadas no

	alívio da dor neuropática diabética.
HODGSON, N.A.; ANDERSEN, S.B.S.; 2008	Investigar a eficácia de Reflexologia em indivíduos que sofrem de demência leve a moderada.
KHAN, S.; OTTER, S.; SPRINGETT, K.; 2006	Identificar o efeito de Reflexologia, se houver, sobre a dor do pé e na qualidade de vida em um paciente com Artrite Reumatoide.

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

VanderVaart et al. (2009) formularam os objetivos de sua Revisão Sistemática, de modo a avaliar a qualidade de estudos que tiveram como foco a terapia de Reiki em relação ao tratamento e a qualidade de vida sobre os seres humanos. Desse modo, analisaram-se a eficácia e os benefícios da terapia em relação aos usuários desta prática. Os estudos foram identificados através da busca eletrônica nas bases de dados da MEDLINE, EMBASE e as bases COCHRANE BIBLIOTECA, sendo realizadas no ano de 2008.

Swann (2009) tem como principal objetivo de seu artigo, apresentar a técnica de Reiki fundamentando as técnicas utilizadas e evidenciando os benefícios por meio da sua utilização em idosos residentes de instituições de longa permanência.

Os autores Freitag et al. (2014), descreveram o objetivo de seu estudo a fim de identificar e analisar os benefícios da terapia de Reiki, utilizados pela população de idosos com dor crônica não oncológica. A pesquisa foi realizada com dez idosos residentes de dois municípios da região norte do Estado do Rio grande do Sul, com queixas de dor crônica não oncológica.

O estudo de Johns, Blake e Sinclair (2010) objetivou avaliar se a terapia de Reflexologia pode manter ou melhorar o bem-estar das pessoas diagnosticadas com Mal de Parkinson. A pesquisa foi realizada com 16 participantes com diagnóstico de Parkinson, nos variáveis níveis de gravidade da patologia.

Dalal et al. (2014) objetivaram em seu estudo avaliar e determinar a eficácia da Reflexologia podal em pacientes diagnosticados com neuropatia diabética (ND). Os participantes foram recrutados a partir do Instituto de Ciências Médicas, na Índia, totalizando uma amostra com 58 indivíduos com diagnóstico de ND.

Os autores Salles et al. (2014) estabeleceram verificar o efeito imediato do Reiki na pressão arterial alterada. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de saúde do Estado de São Paulo, sendo realizada com 66 voluntários que atenderam

os critérios de inclusão do estudo. Esses foram distribuídos aleatoriamente em três grupos, sendo eles: Controle, placebo e experimental.

O objetivo principal do estudo de Lee et al. (2011) foi revisar de forma sistemática os efeitos da Reflexologia podal sobre os sintomas de fadiga, sono, e dor. Essa meta-análise indica que Reflexologia podal é uma intervenção de enfermagem útil para aliviar a fadiga e promover a qualidade do sono.

Miller, McIntee e Mattison (2012) objetivaram em seu estudo, investigar se há eficácia da terapia de Reflexologia sobre indivíduos severamente afetados pela Esclerose Múltipla. De modo, a avaliar os efeitos do tratamento em relação à qualidade de vida e aos sintomas da patologia.

Assefi et al. (2008) objetivaram investigar se o Reiki é benéfico como um tratamento adjuvante para pessoas com diagnóstico de Fibromialgia. Os autores realizaram um ensaio clínico com um *design* fatorial, sendo realizada a pesquisa durante o período de oito semanas de tratamento com a terapia de Reiki.

Para Franco et al. (2010) o objetivo de seu estudo, foi analisar a produção bibliográfica a respeito das terapias não farmacológicas utilizadas no alívio da dor neuropática diabética. O foco dessa Revisão de Literatura foi referente as publicações dos últimos 12 anos (1998 a 2010), sobre as terapêuticas analgésicas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor na neuropatia diabética. As fontes bibliográficas investigadas foram: LILACS, MEDLINE, SCIELO, Cochrane e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP). Foram selecionados 13 estudos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos pelos autores para a revisão.

O estudo trata de doenças neurológicas associadas à ansiedade em relação ao isolamento social, perda de autocontrole e confusão mental, acompanhadas de demências relacionadas com Alzheimer, muitas vezes criando estresse para as pessoas que vivem nas instituições de longa permanência. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi investigar a eficácia de Reflexologia em indivíduos que sofrem de demência leve a moderada (HODGSON; ANDERSEN, 2008).

Os autores Khan, Otter e Springett (2006) objetivaram identificar o efeito da prática de Reflexologia, se houver, sobre a dor do pé e em relação à qualidade de vida em um paciente com Artrite Reumatoide (AR). A pesquisa compreendeu um relato de caso de uma paciente com histórico de AR há 22 anos.

A seguir serão apresentados nos Quadros 3 e 4 os resultados que responderam a questão norteadora do estudo: “Como se caracterizam os efeitos das práticas complementares de Reiki e de Reflexologia no contexto de saúde de idosos com doenças crônicas não transmissíveis?” Tais resultados foram sintetizados relacionando os efeitos das PICs estudadas com as doenças crônicas citadas nos artigos, as quais foram agrupadas e acrescidas de sinais e sintomas relacionados. Foi estabelecido quatro grupos de DCNT, a saber: doenças musculoesqueléticas; cardiovasculares; metabólicas e neurológicas.

Quadro 3 – Efeitos da terapia de Reiki em idosos com DCNT identificados nos estudos da Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2015.

EFEITO DA TERAPIA DE REIKI	DOENÇAS CRÔNICAS/SINAIS E SINTOMAS	AUTORES
<ul style="list-style-type: none"> - Estado de Relaxamento; - Bem-estar; - Cura natural dos processos; - Liberação e remoção das toxinas armazenadas no corpo; - Redução do estresse; - Equilíbrio do corpo em todos os níveis; - Alívio da dor na coluna vertebral; - Melhora e facilita a execução das tarefas cotidianas. - Melhora o controle da dor; - Melhora o aspecto psicológico ou funcionamento físico e mental das pessoas com fibromialgia; - Melhora a fadiga, ansiedade e o humor deprimido. 	<p>Doenças Musculoesqueléticas (compreendem: Fibromialgia; presença de dor em articulações dos membros superiores e inferiores; na coluna vertebral; edemas em membros inferiores; dor crônica não oncológica; dificuldades para executar tarefas cotidianas; fadiga, ansiedade e humor deprimido).</p>	<p>SWANN; J., 2009; FREITAG et al., 2014; ASSEFI et al, 2008</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Redução da Pressão arterial diastólica e da frequência cardíaca; - Ajuda na manutenção do controle da pressão arterial em níveis adequados; - Reduz a enxaqueca, náuseas e vômitos; - Diminuição da ansiedade, depressão, fadiga e estresse; - Melhora no bem-estar e no estado emocional; -Fortalece o sistema imunológico e libera toxinas; - Alívio das dores agudas e crônicas; - Melhora na qualidade do sono; -Melhora e facilita a execução das tarefas cotidianas; -Melhora os aspectos psicológicos e emocional; -Auxilia na mudança de hábitos; -Reduz a utilização de medicamentos alopáticos. - Reequilibra os campos energéticos e fornece energia de cura. 	<p>Doenças Cardiovasculares (compreendem: Hipertensão Arterial Sistêmica; taquicardia; cefaléia; náuseas e vômitos; ansiedade; depressão; fadiga; estresse; dor não oncológica; insônia; insegurança; medo; dificuldades para executar tarefas cotidianas).</p>	<p>FREITAG et al., 2014; SWANN, 2009; SALLES et al., 2014. VANDERVAART, et al., 2009</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Alívio da dor neuropática diabética; - Reduz os sintomas desagradáveis em relação a dor neuropática diabética; - Melhora na função dos nervos periféricos. 	<p>Doenças Metabólicas (compreendem: Diabetes Mellitus; Incapacidade por dor neuropática).</p>	<p>FRANCO et al., 2010.</p>

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa, 2015.**

A seguir será apresentado o Quadro 4 com os resultados equivalentes aos efeitos da prática de Reflexologia.

Quadro 4 – Efeitos da terapia de Reflexologia em idosos com DCNT identificados nos estudos da Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2015.

EFEITO DA TERAPIA DE REFLEXOLOGIA	DOENÇAS CRÔNICAS/SINAIS E SINTOMAS	AUTORES
<ul style="list-style-type: none"> - Melhora na disfunção de órgãos e estabelece a homeostase na função do órgão; - Reduz a dor neuropática diabética; - Melhora a qualidade de vida dos pacientes com neuropatia diabética; - Melhora da sensibilidade nos membros inferiores; - Reduz os sintomas e sinais como hiperpigmentação, edema concavidade (formação de vasos); - Melhora o controle glicêmico e os níveis de glicose no sangue em associação com os fármacos; - Alta eficácia com a terapia adjuvante com os medicamentos convencionais, auxiliando e prevenindo as complicações da neuropatia diabética. 	<p>Doenças Metabólicas (compreendem: Diabetes Mellitus - neuropatia diabética; dor neuropática; perda parcial da sensibilidade; edema em membros inferiores; controle glicêmico descontrolado).</p>	DALAL et al., 2014
<ul style="list-style-type: none"> - Facilita de forma eficaz a circulação sanguínea e linfática que aceleram a excreção de resíduos, suavizando e estabilizando o movimento dos músculos, articulações e tendões, reforçando a musculatura e força; - Promove o relaxamento; - Acelera a excreção de resíduos do organismo; -Eficaz na melhora da fadiga, na qualidade do sono e no alívio da dor. <p>Reduz a intensidade da dor na região do pé e a incapacidade funcional;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhora a qualidade de vida dos indivíduos com diagnóstico de Artrite Reumatóide (AR); - Melhora os sinais físicos e sintomas (dor e deformidade); -Restabelece a normalidade; - Reduz o impacto emocional da AR; - Auxilia e a ajuda a melhora o 	<p>Doenças Musculoesqueléticas (compreende: Artrite Reumatóide; dor e edema nas articulações; rigidez matinal, limitação da amplitude dos movimentos; deformidade das articulações; fadiga; estado emocional afetado; insônia; dor por contraturas musculares; edema linfático).</p>	LEE et al., 2011; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006

<p>sentimento de "medo do futuro".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Houve uma melhora na função intestinal; - Não obteve efeitos significativos sobre os sintomas dos pacientes com esclerose múltipla com moderada a grave deficiência em relação aos sintomas. - Reduz a experiência do sofrimento nutrido pelos residentes do lar; - Promove uma resposta de relaxamento; - Reduz o stress do corpo; - Reduz significativamente a dor e a amilase salivar em pacientes com diagnóstico de demência em estágio leve a moderada; - Auxilia no tratamento da angústia em residentes de lar de idosos com demência em estágio leve a moderada; - Melhora o bom-humor; - Auxilia no bem-estar emocional; - Melhora o aspecto cognitivo dos pacientes com diagnóstico de Parkinson; - Auxilia na melhora das execuções de atividades cotidianas. 	<p>Doenças Neurológicas (compreendem: Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson; Demência leve a moderada; espasticidade, dor neuropática; disfunção intestinal; ansiedade, perda do autocontrole; isolamento social; confusão mental e estresse).</p>	<p>MILLER; MCLNTEE; MATTISON, 2012; HODGSON; ANDERSEN, 2008; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2010</p>
--	---	---

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Posteriormente, serão comparados os resultados identificados na amostra da Revisão Integrativa, correspondentes à questão norteadora do estudo.

6 COMPARAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados da Revisão Integrativa são comparados a partir da síntese dos Quadros 3 e 4. Tais resultados constituem respostas à questão norteadora deste estudo: “Como se caracterizam os efeitos das práticas complementares de Reiki e de Reflexologia no contexto de saúde de idosos com doenças crônicas não transmissíveis?”

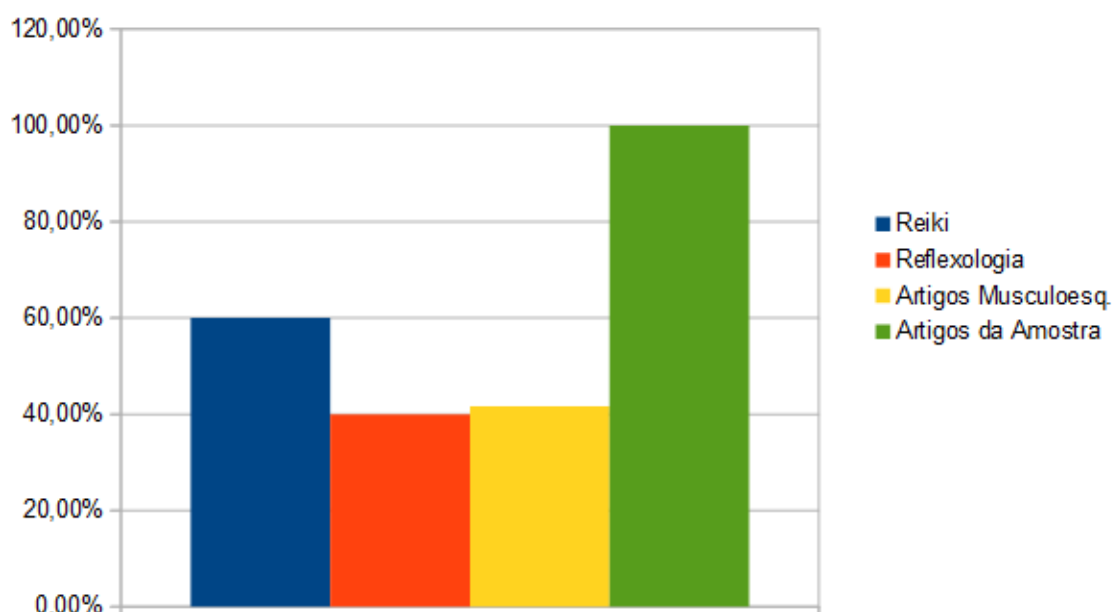
O agrupamento das doenças crônicas tratadas, acrescidas de sinais e sintomas relacionados citados nos artigos permitiu a comparação e discussão das diferentes abordagens dos autores em relação aos benefícios da terapia de Reiki e de Reflexologia no idoso com DCNT.

Observando os resultados dessa Revisão Integrativa nos Quadros 3 e 4, é possível constatar que cinco (41,66%) autores das publicações da amostra identificaram efeitos benéficos tanto de Reiki como de Reflexologia em idosos com **doenças musculoesqueléticas**. (SWANN, 2009; FREITAG et al., 2014; ASSEFI et al., 2008; KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006; LEE et al., 2011).

Desses cinco estudos da amostra, três (60%) estão relacionados com a terapia de Reiki (ASSEFI et al., 2008; SWANN, 2009; FREITAG et al., 2014) e dois (40%) das publicações são referentes a prática de Reflexologia (KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006; LEE et al., 2011).

A seguir para melhor compreensão apresenta-se no Gráfico 5 os efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças musculoesqueléticas encontrados na RI.

Gráfico 5 – Distribuição dos efeitos das terapias de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças musculoesqueléticas. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Os estudos de Swann (2009), Freitag et al. (2014) e Assefi et al. (2008), são referentes à terapia de **Reiki** e seus efeitos em idosos com doenças musculoesqueléticas equivalentes a 60% da amostra.

Swann (2009) relata que a terapia de **Reiki** tem efeitos positivos em idosos com **doenças musculoesqueléticas**, sendo uma prática mais apropriada e aceitável para residentes de instituições de longa permanência do que outros tratamentos terapêuticos. Os efeitos são benéficos por ser um tratamento passivo sendo utilizados em residentes que têm uma amplitude limitada do movimento e com mobilidade condicionada. A ação terapêutica se manifesta-se por meio de estado de profundo relaxamento, muitas vezes com um sentimento de bem-estar espiritual, o que também pode estimular a cura natural dos processos.

Além destes, as toxinas armazenadas no corpo são liberadas na circulação e são filtradas pelos rins e pelo fígado antes de sua remoção. Esta purificação e cura do processo podem causar temporariamente uma dor de cabeça, dor de estômago ou um sentimento generalizado de cansaço ou fraqueza. Por isso, ingerir líquidos, como água, é recomendado diretamente após um tratamento de Reiki para auxiliar na filtragem de todas as toxinas que foram liberadas (SWANN, 2009).

Já o estudo dos autores Freitag et al. (2014) relata que a terapia de **Reiki** em idosos com dor crônica não oncológica, teve efeito positivo de modo a manter o equilíbrio do corpo em todos os níveis, auxiliando nos problemas emocionais decorrentes do processo de envelhecimento. A pesquisa identificou que houve o alívio da dor na região da coluna vertebral, na região lombosacra e nas articulações dos membros inferiores, sendo evidenciado por quatro sujeitos que referiam dor moderada na coluna vertebral, região lombosacra e nas articulações antes das sessões de Reiki. Apenas um sujeito que referiu dor na coluna vertebral, região lombar e articulações não evidenciou melhora afirmando que antes das sessões possuía dor forte e que estas continuaram se manifestando como fortes.

Outro benefício evidenciado no estudo foi a melhora na execução das tarefas cotidianas. Para idosos com doenças musculoesqueléticas a realização de atividades do dia a dia torna-se uma tarefa de difícil execução (FREITAG et al., 2014).

Assefi et al. (2008), realizaram seu estudo junto a uma população de idosos diagnosticados com fibromialgia. A utilização da terapia de Reiki evidenciou a melhora do funcionamento físico e mental dos pacientes com fibromialgia, no diz respeito à redução da fadiga, ansiedade e humor deprimido. Além de auxiliar no bem-estar geral destes pacientes.

Estudos relacionados aos efeitos de **Reflexologia** em idosos com **doença musculoesquelética** foram identificados em dois (40%) artigos da amostra. Sendo observados nos estudos de Khan, Otter e Springett (2006) e Lee et al. (2011).

O estudo de Khan, Otter e Springett (2006) é um relato de caso de uma paciente idosa com diagnóstico de Artrite Reumatóide (AR). A pesquisa evidenciou os seguintes benefícios: redução na intensidade da dor na região do pé e na incapacidade funcional; melhora nos sinais físicos e sintomas da AR como dor e deformidades; restabelecimento da normalidade funcional; auxílio e a ajuda na melhora do sentimento de "medo do futuro". Além destes, a utilização de **Reflexologia** ajuda na redução da fadiga e no impacto emocional no idoso diante ao do diagnóstico da doença. Para obter estes resultados foram utilizados dois questionários que avaliaram a qualidade de vida e a dor na região do pé referente à Artrite Reumatóide. Os questionários utilizados foram: Qualidade de vida na Artrite Reumatóide (RAQoL) e o Foot Pain Disability Questionnaire (FPDQ).

A obtenção dos resultados através do questionário RAQoL, permitiu aos autores constatar que a qualidade de vida do paciente não se alterou durante ou depois de 6 semanas com a utilização de **Reflexologia**. O questionário sobre a dor mostrou uma redução na pontuação ao longo do tratamento. As construções que representam limitações à intensidade da dor funcional e aparência pessoal mostraram uma melhora acentuada de 20%, 30% e 50% respectivamente, até ao final da investigação. Os autores sugerem que a redução da intensidade da dor nos pés, pode alterar a forma como os problemas do pé são percebidos (KHAN; OTTER; SPRINGETT, 2006).

Lee et al. (2011) a partir da meta-análise realizada com 386 estudos oriundos da Coreia e 14 da Inglaterra sobre os efeitos de **Reflexologia podal** em idosos com sintomas de dor, fadiga e insônia identificou que esta terapia é eficaz na melhora da fadiga, no alívio da dor e na qualidade do sono.

Os autores Lee et al. (2011) mencionam em sua publicação, um estudo realizado sobre os efeitos de Reflexologia em idosos com doença musculoesquelética. Apontaram benefícios em torno da estabilidade do movimento dos músculos, articulações e tendões. Assim, reforçando a musculatura e a força.

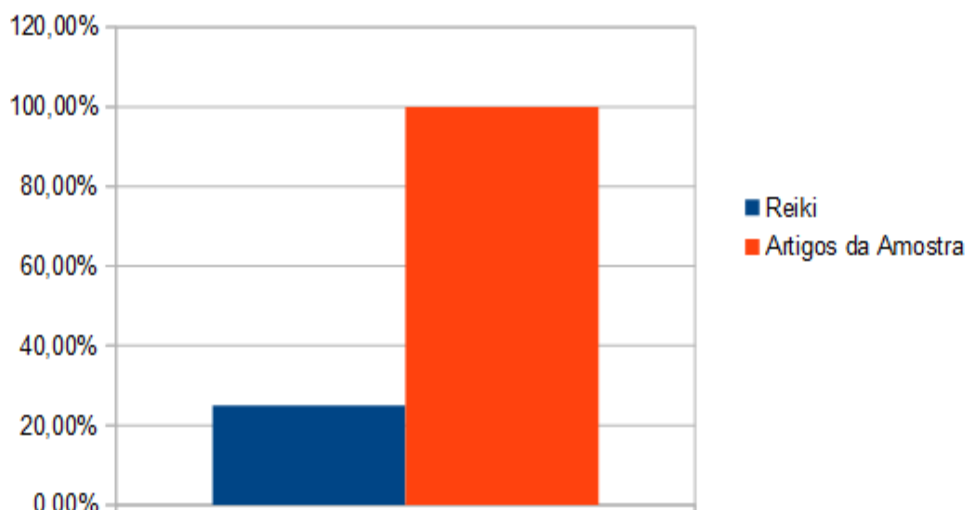
As **doenças cardiovasculares** constituem um importante problema de saúde pública. Devido ao rápido envelhecimento da população mundial, o perfil de mortalidade passou a ser caracterizadas por enfermidades complexas e onerosas, pertinentes as faixas etárias mais avançadas representadas principalmente pelas doenças crônicas degenerativas. O aumento das DCNT desafia a saúde pública a encontrar novos e eficazes modos de prevenção para o surgimento dessas doenças e suas complicações (SALLES et al., 2014).

As terapias complementares com sua dimensão holística podem ser ferramentas úteis para o enfrentamento deste desafio, na medida em que auxiliam indivíduos idosos na manutenção da homeostase ao longo da vida (SALLES et al., 2014).

Quanto às **doenças cardiovasculares** os resultados apresentados na RI mostraram que três (25%) autores dos artigos da amostra relatam efeitos benéficos da terapia de **Reiki** em idosos com doença cardiovascular que apresentavam frequentemente distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão, estresse, insegurança e medo do futuro (FREITAG et al., 2014; SWANN, 2009; SALLES et al.,

2014). Em relação à terapia de **Reflexologia** não foram identificados seus efeitos em idosos com doenças cardiovasculares.

Gráfico 6 – Distribuição dos efeitos da terapia de Reiki em idosos com doenças cardiovasculares. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Salles et al. (2014) abordam em seu estudo o efeito da terapia de **Reiki** na população idosa com hipertensão arterial sistêmica (HAS). A pesquisa evidenciou que Reiki tem efeito favorável sobre a HAS, obtendo a redução da pressão arterial alterada. Essa redução pode ser decorrente ao equilíbrio da energia do organismo pela ação vagal da técnica que facilita a homeostasia. Assim, diminuindo os sintomas de enxaqueca, náuseas e vômitos.

Freitag et al. (2014) mencionam que um estudo realizado na Inglaterra, obteve resultados satisfatórios com a terapia de **Reiki** em idosos com **doenças cardiovasculares**, apontando uma redução significativa da frequência cardíaca e da pressão arterial diastólica. Em seu estudo apontaram diferentes resultados positivos como: a redução do uso de medicamentos alopáticos e a diminuição dos sintomas da dor. Em relação aos processos psicológicos, foi evidenciada a melhora nos níveis de estresse, ansiedade, fadiga, insônia, nas mudanças dos processos do pensamento e do bom-humor.

Swann (2009) traz em seu estudo que a terapia de **Reiki** é fundamental para auxiliar idosos com distúrbios psicológicos pela melhora no bem-estar e no estado

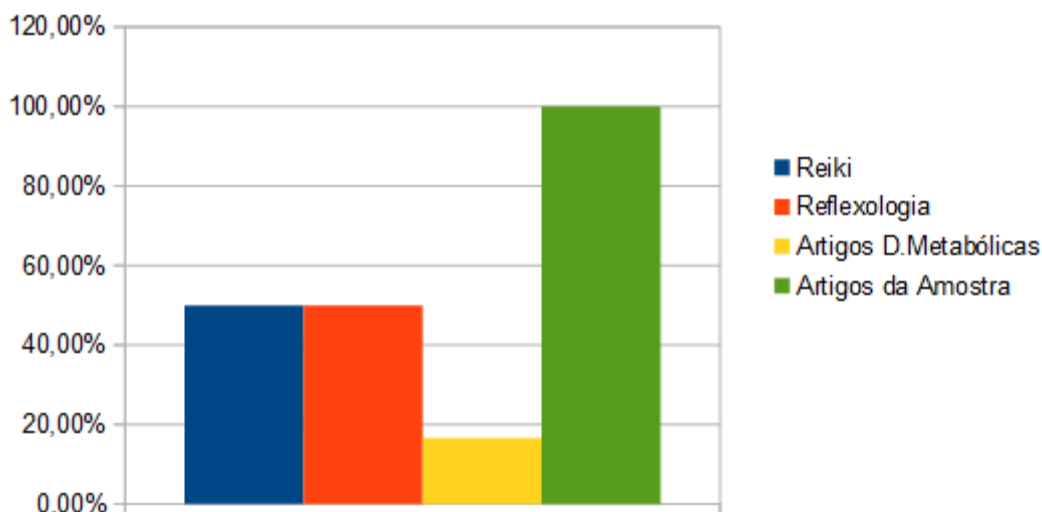
emocional. E também é um grande aliado no fortalecimento do sistema imunológico e no processo de cicatrização. A autora menciona que Reiki pode se concentrar em determinadas áreas com a intenção de liberar a energia, assim ativando a autocura do corpo e acelerando o processo de cicatrização.

As **doenças metabólicas** são doenças que afetam quase todos os sistemas do organismo, sendo que a principal doença desse grupo é a Diabetes Mellitus (DM). A complicação comum da DM é neuropatia diabética (DALAL et al., 2014).

Nos estudos da amostra dessa Revisão Integrativa, foi possível identificar os vários benefícios das terapias de **Reiki** e de **Reflexologia** em idosos com doenças metabólicas e suas complicações, especificamente na neuropatia diabética.

Para dois (16,66%) autores das publicações da amostra, foram identificados efeitos positivos da terapia de Reiki e de Reflexologia. Sendo que um (50%) dos estudos está relacionado à terapia de **Reiki** (FRANCO et al., 2010) e o outro estudo (50%) é referente aos efeitos da terapia de **Reflexologia** (DALAL et al., 2014).

Gráfico 7 – Distribuição dos efeitos das terapias de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças metabólicas. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Franco et al. (2010) em revisão sobre as terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropática diabética, identificaram benefícios com a terapia de **Reiki**, tais como: Alívio da dor neuropática diabética, melhora da sensibilidade de membros inferiores, de edemas e melhora na função dos nervos periféricos.

Na terapia de **Reflexologia**, o estudo de Dalal et al. (2014) traz os efeitos entre idosos com neuropatia diabética. Os autores realizaram a pesquisa com indivíduos recrutados no Instituto de Neurologia da Índia, totalizando 58 sujeitos com diagnóstico de neuropatia diabética. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, sendo o grupo de Reflexologia e o grupo controle. No grupo de Reflexologia todos conviviam há 10 anos com diabetes descontrolada e há 5 anos com a neuropatia diabética.

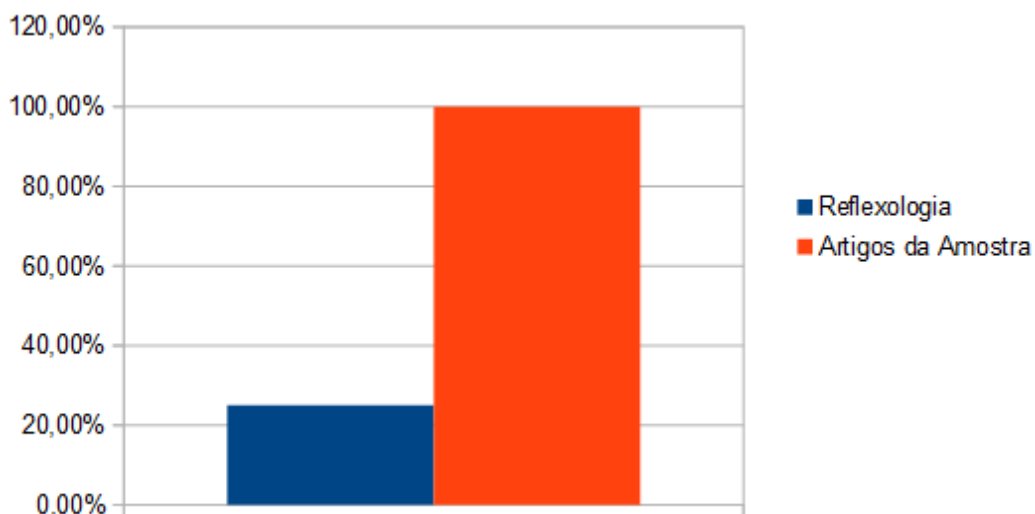
A pesquisa evidenciou que houve melhora na disfunção de órgãos, estabelecendo a homeostase, além disso, foi identificada a redução da dor neuropática diabética e de sintomas e sinais como hiperpigmentação e edema. Também foi detectada a melhora na sensibilidade nos membros inferiores, no controle glicêmico e nos níveis de glicose no sangue em associação com os fármacos. Desse modo melhorando a qualidade de vida dos idosos pesquisados. Os resultados mostraram uma alta eficácia com a terapia adjuvante com os medicamentos convencionais, auxiliando e prevenindo as complicações da neuropatia diabética (DALAL et al., 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis são prevalentes na população idosa, destacando-se as doenças neurológicas. O processo de envelhecimento patológico afeta o declínio cognitivo dos idosos, restringindo e afetando suas habilidades para executar atividades do cotidiano, representando impacto negativo sobre o bem-estar social e psicológico, ao contrário das alterações comuns e inevitáveis desta fase da vida que não afeta diretamente a vida cotidiana (JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2008).

Não foram encontrados nos estudos da amostra desta Revisão Integrativa, resultados relativos aos efeitos de **Reiki** sobre idosos com **doenças neurológicas**. Porém, foram encontrados estudos referentes aos efeitos da terapia de **Reflexologia** entre idosos sofrendo processos neurológicos que afetam diretamente seu cotidiano.

Dentre os artigos da amostra três (25%) autores, identificaram alguns efeitos da terapia de **Reflexologia** na população com 60 anos ou mais com distúrbios neurológicos (MILLER; MCLNTEE; MATTINSON, 2012; HODGSON; ANDERSON, 2008; JOHNS; BLAKE; SINCLAIR, 2008).

Gráfico 8 – Distribuição dos efeitos da terapia de Reflexologia em idosos com doenças neurológicas. Porto Alegre, 2015.



Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.

Miller, McIntee e Mattison (2012) avaliaram os efeitos da **Reflexologia** nos idosos com esclerose múltipla com moderada a grave deficiência, quando foram realizadas sessões de Reflexologia no período de 8 a 16 semanas. Não foram constatados efeitos significativos sobre os sintomas dos pacientes com esta patologia, porém os autores afirmaram que poderá ter efeitos positivos em pacientes com esclerose múltipla leve. Os resultados surpreendentes foram à melhora significativa em função dos sintomas relacionados com a bexiga e o intestino, sendo observados na 16ª semana de aplicação de Reflexologia.

Hodgson e Anderson (2008) realizaram seu estudo com população idosa residente de instituições de longa permanência. O estudo trata sobre os efeitos da **Reflexologia** na população com demência. Os tipos de demência representados na amostra desse estudo foram os seguintes: doença de Alzheimer, demência com corpos de Lewy, demência vascular e demência frontotemporal.

A pesquisa foi realizada com 21 participantes, obtendo os seguintes resultados: Redução significativamente da dor, diminuição da amilase salivar e auxílio no tratamento da angústia em residentes de lar de idosos com diagnóstico de demência em estágio leve a moderada. Não houve eficácia em relação ao estágio severo desta patologia (HODGSON; ANDERSON, 2008).

Os autores relatam que evidências recentes sugerem que a amilase salivar pode representar uma medida neuroendócrina para mudanças que afetam a

intensidade da dor, sendo que a **Reflexologia** pode ser de uma importante utilidade para reduzir o sofrimento. Entretanto, em relação ao aspecto clínico e laboratorial referem que os mecanismos pelos quais a Reflexologia age sobre o sistema nervoso simpático são eficazes (HODGSON; ANDERSON, 2008).

Johns, Blake e Sinclair (2010) realizaram estudo com 14 idosos com diagnóstico de Parkinson, recrutados em unidade especializada em doença de Parkinson (DP) do NHS Primary Care Trust Saúde 's enfermeira (PDSN) objetivando esclarecer se a **Reflexologia** poderia manter ou melhorar o seu bem-estar. Para obtenção dos resultados foi utilizado o questionário PDQ-39 que é uma adequada ferramenta para avaliar o estado de saúde de idosos com DP, que foram tratados com sessões de massagem manual podal.

No estudo dos autores Johns, Blake e Sinclair (2010) foi possível identificar que a terapia de Reflexologia tem efeitos benéficos sobre idosos com DP, tais como: Promover uma resposta de relaxamento, aliviar o stress do corpo, melhorar o bom-humor e o aspecto cognitivo dos pacientes com diagnóstico de Parkinson. Além de auxiliar no bem-estar emocional e na realização das atividades cotidianas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta Revisão Integrativa buscou-se caracterizar os efeitos da terapia de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Sabe-se que as DCNT têm causas múltiplas e que em grande parte são atribuídas ao processo de envelhecimento. Nos estudos da amostra foram identificados efeitos benéficos das terapias de Reiki e de Reflexologia em idosos com DCNT.

A partir dos resultados desta Revisão Integrativa foi possível responder a questão norteadora, constatando que os efeitos das práticas complementares de Reiki e de Reflexologia se caracterizam como adjuvantes no tratamento tradicional, auxiliando de forma positiva no controle da doença crônica.

Nos estudos amostrados nessa RI, foram identificados efeitos benéficos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças musculoesqueléticas, cardiovasculares, metabólicas e neurológicas citadas pelos autores.

Entretanto não foram encontrados estudos abordando efeitos das terapias de Reiki e de Reflexologia no contexto de saúde de idosos com outras DCNT, como por exemplo: Doenças respiratórias, câncer, doença renal, doenças autoimunes, entre outras que frequentemente acometem indivíduos nessa faixa etária.

Quanto aos efeitos de Reiki os estudos identificaram benefícios como: estado de relaxamento em idosos com limitações dos movimentos; cura natural dos processos; redução do estresse; equilíbrio do corpo em todos os níveis; alívio das dores na região da coluna vertebral; melhora no controle das dores agudas; dor crônica não oncológica; no aspecto psicológico e no auxílio da execução das tarefas do dia a dia. Além de melhorar os sintomas de fadiga, ansiedade e humor deprimido.

Os efeitos de Reiki se mostraram positivos sobre a redução da pressão arterial diastólica e da frequência cardíaca, auxiliando na manutenção do controle da pressão arterial em níveis adequados; sobre a redução dos sintomas de enxaqueca, náuseas e vômitos em idosos com hipertensão arterial; no fortalecimento do sistema imunológico; na melhora da qualidade do sono; auxílio na mudança de hábitos e na redução da utilização de medicamentos alopáticos. Em idosos com DM os efeitos do Reiki foram positivos na melhora da função dos nervos periféricos em membros inferiores e no alívio da dor neuropática diabética.

Quanto aos efeitos de Reflexologia os estudos apontaram benefícios como: alívio da dor em idosos com neuropatia diabética; melhora da sensibilidade de

membros inferiores, de edemas e melhora na função dos nervos periféricos. Além de melhorar o controle glicêmico, tendo alta eficácia com os fármacos convencionas, também auxiliando e prevenindo as complicações do DM. A terapia de Reflexologia mostrou-se eficaz na estabilidade dos movimentos dos músculos, articulações e tendões, reforçando a musculatura e a força, de modo a promover o relaxamento e acelerar a excreção de resíduos do organismo. Também foram citados nos estudos efeitos positivos sobre a melhora da fadiga, da qualidade do sono e no alívio da dor.

Em relação aos idosos com doenças neurológicas, estudos sobre a prática de Reflexologia demonstraram efeitos benéficos sobre a redução do sofrimento nutrido por idosos residentes de instituições de longa permanência e auxiliando no tratamento da angústia em residentes de lar de idosos com demência em estágio leve a moderada. Em idosos com diagnóstico de demência em estágio leve a moderada, pesquisas apontaram efeitos significativos da Reflexologia na diminuição da dor e da amilase salivar, gerando uma resposta de relaxamento, redução do estresse do corpo, além de auxiliar no bom humor e no bem-estar emocional. A prática de Reflexologia se fez eficaz em relação aos indivíduos com diagnóstico de Parkinson melhorando o aspecto cognitivo e auxiliando na melhora das execuções de atividades cotidianas.

A Reflexologia mostrou-se eficaz em vários aspectos, sua utilização tem efeitos satisfatórios na redução da intensidade da dor na região do pé e sobre a incapacidade funcional de pacientes com artrite reumatóide, melhorando os sinais físicos e sintomas de dor e deformidade, além de diminuir os sintomas de fadiga, psicológico e emocional. Também foi identificado melhora na qualidade de vida dos indivíduos idosos com diagnóstico de artrite reumatóide.

Portanto, conclui-se que as terapias de Reiki e de Reflexologia foram eficazes em idosos com as DCNT mencionadas na amostra desta RI, permitindo explorar cada vez mais as práticas complementares em relação a outras doenças, de modo que auxilie o controle e o tratamento de indivíduos com outras DCNT.

A realização desta RI permitiu perceber que publicações que abordem Reiki e Reflexologia são mais frequentes em relação a outras faixas etárias, e não aos idosos.

A maioria dos estudos encontrados foi de origem internacional e poucos estudos em nível nacional. Da área da enfermagem foram obtidos 50% dos estudos da amostra, sendo 25% nacional e 25% internacional. Na área da medicina foram

encontrados 25% dos estudos da amostra, todos internacionais. No contexto multiprofissional a totalidade dos estudos (25%) foi em nível internacional.

Considera-se que ainda existe uma grande necessidade de novos estudos para avaliar os efeitos de Reiki e de Reflexologia e de outras PICs em idosos com as mais diversas DCNT. As práticas integrativas e complementares necessitam ser mais exploradas pelos profissionais da saúde, de modo a contribuir para o restabelecimento e manutenção da saúde da população em geral e especialmente a de idosos com DCNT, considerando que os efeitos benéficos favorecem o aumento da qualidade de vida.

A realização dessa RI permite recomendar a realização de futuras pesquisas especialmente no âmbito da enfermagem nacional em relação às práticas integrativas e complementares no sentido de proteger, manter e reabilitar a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N.A.T.; PEREIRA, L.M.V; MARTINS, P.A.F.; ROHR, R.V.; PEREIRA, R.D.M. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado: Aplicabilidade e implicações de enfermagem. In: **XVII Seminário Nacional de Pesquisa em enfermagem**. Anais, Natal/RN: Associação Brasileira de Enfermagem, 2013.

ASSEFI, N.; BOGART, M.S.; GOLDBERG, J.; BUCHWALD, D.; Reiki for the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Estados Unidos da América, v.14, n. 9, p. 1115-1122, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REIKI. **Reiki uma completa e precisa técnica para chegar a iluminação**. Associação Brasileira de Reiki: Rio de Janeiro, 2012.

BESSA, J.H.N. **As Relações Estabelecidas entre a Terapia Reiki e o Bem-estar Subjetivo Mediadas pelas Representações Sociais**. 2014. 160f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução do cofen nº 197**. Estabelece e reconhece as Terapias Complementares como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo/SP, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Caderno de Atenção Básica, n. 19. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretária da Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação em saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011 - 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Caderno de Atenção Básica, n. 35. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014.

CASADO, L.; VIANNA, L.M.; THULER, L.C.S.; Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52 n.2, p. 291-302. 1982.

DALAL, K.; MARAN, B.; PANDEY, R.M.; TRIPATHI, M.; Determination of efficacy of reflexology in managing patients with diabetic neuropathy: A randomized controlled clinical trial. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, Índia, v. 14, n. 3, 2014.

FRANCO, L.C.; SOUZA, L.A.F.; PESSOA, A.P.C.; PEREIRA, L.V.; Terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropatia diabética: Uma revisão bibliográfica. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, Goiás/GO, v. 24, n. 2, p. 284-288, 2011.

FREITAG, V.L.; DALMOLIN, I.S.; BADEKE, M.R.; ANDRADE, A.; Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis/SC, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014.

GRITTI, C.C.; BENE, A.Z.; PINHEIRO, D.M.; BIANCHINI, A.A.; LAMARI, N.M.; Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 214-219, 2015.

HODGSON, N.A.; ANDERSEN, S.; The clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Estados Unidos da América, v. 14, n. 3, p. 269-275, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2000**: Agregado por Setores Censitários dos Resultados do Universo. 2. ed. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade 1980-2050**: Revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008.

_____. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JOHNS, C.; BLAKE, D.; SINCLAIR, A.; Can reflexology maintain or improve the well-being of people with parkinson's disease? **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Inglaterra, v. 16, n. 2, p. 96-100, 2010.

KHAN, S.; OTTER, S.; SPRINGETT, K.; The effects of reflexology on foot pain and quality of life in a patient with rheumatoid arthritis: A case report. **The Foot**. Reino Unido, v. 16, n. 2, p. 112-116, 2006.

LEE, J.; HAN, M.; CHUNG, Y.; KIM, J.; CHOI, J.; Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Korean Academy of Nursing**, Coreia, v. 41, n. 6, p.821-833, 2011.

LIMA, I.C.; BASTOS, R.A.; KAIPPER, M.D.; SANTOS, C.M.; FIGUEIRAS, J. Terapias Complementares: Um projeto de extensão. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa/Paraná, v. 8, n.1, p. 76-85, 2012.

MARTA, I.E.R.; BALDAN, S.S.; BERTON, A.F.; PAVAM, F.; SILVA, M.J.P.; Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1100-1106, 2010.

MILLER, L.; MCLNTEE, E.; MATTISON, P.; Evaluation of the effects of reflexology on quality of life and symptomatic relief in multiple sclerosis patients with moderate to severe disability; a pilot study. **Clinical Rehabilitation**, Reino Unido, v. 27, n. 7, p. 591-598, 2013.

MORAES, E.N.; MARINO, M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais Síndromes Geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P.; **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RIO GRANDE DO SUL. Secretária da Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria n 201/2012. **Resolução 246/12 CIB/RS**. Cria a comissão de formulação da proposta de Política Estadual de Práticas Complementares e dá outras providências. Diário Oficial 53 do Município de Porto Alegre/RS, 2012.

_____. Secretária da Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria n 201/2012. **Resolução 695/13 CIB/RS**. Aprova a Política Estadual de Práticas Complementares e dá outras providências em 20 de dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1388163773_cibr695_13.pdf> Acesso em: 15 out. 2015.

SALLES, L.F.; VANNUCCI, L.; SALLES, A.; SILVA, M.J.P.; Efeito do Reiki na hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 479-484, 2014.

SALLES, L.F.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde**, São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2011.

SANTOS, A.M.; ABRÃO, F.M.S.; OLIVEIRA, R.C.; CARRICONDE, C.A. Práticas Complementares: Uma nova visão holística de enfermagem para atenção básica em saúde. In: **II Seminário Nacional de Diretrizes para Enfermagem na Atenção Básica em Saúde**. Anais, Recife/PE: Associação Brasileira de Enfermagem, 2009.

SANTO, F.H.E.; DEUS, M.C.; IZIDORO, V.S.; LORENA, C.S.; ANDRADE, C.F. Aplicabilidades de Práticas não Farmacológicas: Efeitos da Reflexologia em Idosos Hospitalizados. In: **XVII Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. Anais, Natal/RN: Associação Brasileira de Enfermagem, 2013.

SILVA, A.D.L.; CATÃO, M.H.C.V.; Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 299-303, 2012.

SILVA, AMANDA RAMALHO; **Doenças crônicas não transmissíveis e sinais e sintomas de depressão e de declínio cognitivo em idosos na atenção primária à saúde.** 2015. 52f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

STEIN, Diane; **Reiki essencial: Manual completo sobre uma antiga arte de cura.** São Paulo: Pensamento, 1995.

SWANN, Julie; An introduction to Reiki as an alternative therapy in care homes. **Nursing & Residential Care**, Estados Unidos da América, v. 11, n.1, p. 31-34, 2009.

TROVO, M.M.; SILVA, M.J.P.; LEÃO, E.R. Terapias Alternativas/Complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Americana de Enfermagem**, v. 11; n. 4. Ribeirão Preto: Julho/Agosto, 2003.

VANDERVAART, S.; GIJSEN, V. M.G.; WILDT, S.N.; KOREN, G.; A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Canadá, v. 15, n. 11, p. 1157-1169, 2009.

VILLA, M. C. E. **Análise de situação das doenças e agravos não transmissíveis (DANT) 2005 e 2005.** Secretaria da Saúde de Mato Grosso. Cuiabá: KCM, 2008.

APÊNDICE A – Instrumento de avaliação de dados

Projeto: Efeitos de Reiki e de Reflexologia em Idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Revisão Integrativa

1 Número do Artigo:

2 Título do Artigo:

3 Nome do Periódico:

4 Ano de Publicação:

5 Nome dos Autores	6 Titulação
5.1	6.1
5.2	6.2
5.3	6.3
5.4	6.4
5.5	6.5

7 Fonte de Localização do Artigo:

8 Descritores:

9 Objetivo do estudo:

10 Metodologia:

11 Resultados:

12 Conclusões ou Recomendações:

APÊNDICE B – Quadro Sinóptico

Projeto: Efeitos de Reiki e de Reflexologia em Idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Revisão Integrativa

Quadro – Características dos efeitos das práticas de Reiki e de Reflexologia em idosos com DCNT. Porto Alegre, 2015.

Artigo	Título	Autores	Ano	Características dos efeitos da prática de Reiki	Características dos efeitos da prática de Reflexologia

Fonte: Florencio; K.S.P., **Efeitos de Reiki e de Reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Revisão Integrativa**, 2015.