

# *SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: TRATAMENTO COM TERAPIA COMPLEMENTAR TÉCNICA REIKI*

Marli Terezinha Racki Bourscheidt

Andréia Guinoza

## **RESUMO**

O objetivo deste trabalho foi investigar a aplicação do Reiki enquanto Terapia Quântica para a melhora do quadro algico, impacto da doença e qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de fibromialgia. Foram submetidos 11 pacientes do gênero feminino, com idade entre 36 a 77 anos, com diagnóstico de fibromialgia. Os sujeitos, todos moradores em Maringá-PR, foram submetidos a 10 sessões de Reiki na clínica-escola da UNICESUMAR, no período entre abril e outubro de 2013. Os instrumentos selecionados foram o SF-36 para avaliação da qualidade de vida (PIMENTA et al, 2008), o questionário sobre impacto da fibromialgia (QIF), proposto por Marques et al (2006) e a escala visual analógica (EVA), proposto por Pedroso e Celich (2006). As avaliações aconteceram no período anterior e posterior às 10 sessões propostas pela metodologia. Os resultados obtidos através da comparação entre as médias alcançadas entre o pré e pós tratamento, demonstraram resultados melhores em todas as variáveis estudadas, o que conclui-se que o Reiki pode ser uma técnica eficiente para o tratamento da fibromialgia.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Qualidade de vida; toque terapêutico.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to investigate the application of Reiki as Quantum therapy for the improvement of the painful condition, impact of disease and quality of life in patients with fibromyalgia. Female 11 patients underwent aged 36-77 years diagnosed with fibromyalgia. The subjects, all residents in Maringá-PR, underwent 10 sessions of Reiki in the clinic-school UNICESUMAR, between April and October 2013. The selected instruments were the SF-36 to assess quality of life (PEPPER et al, 2008), a questionnaire on the impact of fibromyalgia (QIF), proposed by Marques et al (2006) and the visual analogue scale (VAS), proposed by Pedroso and Celich (2006). The evaluations took place in the period before and after the 10 sessions proposed by the methodology. The results obtained by comparing the average achieved between pre and post treatment, , They showed better results in all variables, which concluded that Reiki can be an effective technique for the treatment of fibromyalgia.

**Keywords:** Fibromyalgia; Quality of life; therapeutic touch.

## **INTRODUÇÃO**

Em nossa sociedade atual, o aspecto físico tem um papel muito importante, tanto para a mulher quanto para o homem. Agradar, seduzir, ser jovem, estar e permanecer alerta, é o motivo principal para ter sucesso na vida sentimental, profissional e familiar (PARIANTI, 2001).

Pacientes com queixas de dor e limitação funcional relacionada com alterações da coluna vertebral e das estruturas que a rodeiam são os que manifestam o fenômeno doloroso, principalmente aquele de caráter crônico de longa duração demonstrada causa por vezes com incapacidade funcional, laborativa, social e familiar. Compromete de forma significativa a qualidade de vida do paciente no seu bojo de graves alterações psicológicas associadas. Leva a indagar: qual das disfunções começou primeiro: a física ou a psicológica? Nem sempre, essa resposta está disponível (GREVE, 2003).

Em função de um conceito antigo introduzido na medicina, acreditava-se que o homem era constituído de um ser dissociado, ou seja, o corpo que é a parte material, composta de ossos, tecidos e órgãos, estaria separado da mente, da parcela imaterial abstrata. Segundo esse conceito, embora dependente do corpo, a mente estaria separada como se tivesse vida própria. Sabe-se hoje, porém, que isso não é verdade. Corpo e mente convivem tão intimamente ligados, que tudo quanto acontece no corpo afeta, outrossim, a mente, e tudo que atinge a mente influem também no corpo (LIASCH FILHO, 1999). Atualmente, a psicossomática procura abarcar uma visão da integridade do homem, considerando-o como um complexo mente e corpo em interação com um contexto social. Aborda, assim, a inseparabilidade e a interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade (SILVA E MULLER *apud*, SOUSA, 2012). O funcionamento adequado do corpo exige a integração de todas as suas funções. Qualquer emoção produz um reflexo no corpo. Já foram estabelecidos relações das emoções com os mais variados sintomas somáticos (GREVE, 2003).

A imunologia descobriu que entre outros, o ar, a alegria de viver, esperança etc. são fatores de produção de endorfina pelo sistema nervoso central, que antagonicamente à adrenalina, constitui o principal motivo de fortalecimento das células imunológicas (LIASCH FILHO, 1999). A dor é um sintoma tão relevante que está sendo considerada o quinto sinal vital a ser investigado pelos médicos durante uma consulta. Os outros quatro são: pressão arterial, frequência respiratória, temperatura e frequência cardíaca. Ela é interpretada como um sinal de alerta de que algo está errado (GOLDENBERG, 2008). A dor musculoesquelética apresenta-se como 4 categorias: insuficiência muscular, tensão muscular, espasmo musculares e/ou pontos dolorosos – miofasciais e fibromialgia (GREVE, 2003). A dor é a principal manifestação da síndrome da fibromialgia, tanto que faz parte da sua definição. A intensidade varia de leve a grave. Pode ter início nos ombros e pescoço, e depois se torna generalizada, sem que haja causa aparente (GOLDENBERG, 2008).

A síndrome da fibromialgia (SFM) é uma condição de dor crônica, generalizada e de difícil tratamento, com importante prevalência na população geral. A fibromialgia é mais do que um estado de dor musculoesquelética crônica, porque a maioria desses pacientes também experimenta fadiga, distúrbios de sono, dor visceral, intolerância a exercícios e sintomas neurológicos. É uma síndrome caracterizada mais por sintomas, sofrimento e incapacidades do que por alterações orgânicas estruturais demonstráveis, podendo fazer parte do grupo de síndromes funcionais (JACOMINI, 2007). Sua definição constitui motivo de controvérsia, basicamente pela ausência de substrato anatômico na sua fisiopatologia e por sintomas que se confundem com a depressão maior e a síndrome da fadiga crônica. Por estes motivos, ainda considera-se uma síndrome de somatização. No entanto, desde 1980, um corpo crescente de conhecimento contribuiu para caracterizar a fibromialgia como uma síndrome de dor crônica, real, causada por um mecanismo de sensibilização do sistema nervoso central à dor (PROVENZA JR *et al* 2004). A definição dos pontos dolorosos é o método mais eficaz para identificar pacientes com fibromialgia dentre outras pessoas com condições dolorosas (KNOPLICH, 2001). Trata-se de uma síndrome muito frequente entre mulheres de 30 a 60 anos ( há uma relação de 20 mulheres para cada homem) em

*SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: TRATAMENTO COM TERAPIA  
COMPLEMENTAR TÉCNICA REIKI*

que a principal característica é a ampliação dolorosa. A expressão “dói tudo” é uma constante na anamnese dessas pacientes (WEIDEBACH, 2002).

Uma proposta de tratamento coerente e válida, para dor crônica e Fibromialgia, deve considerar não somente os aspectos biológicos, mas os aspectos psicológicos, emocionais, interpessoais e sociais enquanto fatores precipitantes para manifestação da dor e determinantes para o sofrimento do paciente. Sendo assim, esses fatores não podem ser excluídos do tratamento (QUEIROZ, 2009).

Nosso campo energético, que também inclui o campo físico, é extremamente sensível à energia do pensamento e dos sentimentos. Quando temos dentro de nós sentimentos ou a influência ou pensamentos negativos isso logo se manifestará em uma influência geral sobre nosso campo energético, nossos sentimentos, nossa saúde e todo nosso modo de vida (DUPONT, 2009). A terapia energética ou vibracional não substitui a Medicina convencional, assim como a Medicina convencional não substitui a terapia energética, cada qual atua em campos diferentes de um mesmo ser humano. Ambas coexistem complementam-se no intuito de melhorar as condições de vida do ser humano no Universo (DE CARLI, 2007).

O Reiki teve origem no Extremo Oriente – no Japão – onde foi descoberto, mas é uma energia antiga cujo poder é similar aos maravilhosos poderes de cura dos antigos mestres (DUPONT, 2009). O Reiki é uma técnica de cura por imposição das mãos redescoberta no final do século XIX, por um monge japonês chamado Mikao Usui. É uma técnica simples e natural. A palavra Reiki é japonesa e significa literalmente “Energia Vital Universal”. Essa energia é definida como o poder que atua e vive em toda matéria criada (HONERVOGT, 2006). Ao tornar-se um canal para essa energia pelo processo de sintonização, sente-se a energia vital concentrada fluir espontaneamente pelos braços e mãos – uma dádiva preciosa que se conservará pelo resto da vida (HONERVOGT, 2006).

O tratamento Reiki é realizado colocando-se as mãos sobre o corpo e transmitindo energia do praticante ao receptor, em pontos de equilíbrio chamados chakras e é um tratamento que produz um grande efeito, tanto físico, mental e espiritual (DUPONT, 2009).

Seu funcionamento é simples, ocorre por meio de toques sutis aplicados pelas mãos do terapeuta nos locais em que o paciente sente dor. Desta maneira, a energia Reiki é absorvida pelo corpo do paciente que sentirá de imediato bem-estar (GORZONI, 2011). O Reiki é capaz de reequilibrar o biofeedback, reforçar o sistema imunitário do organismo e aumentar a capacidade de resistência ao estresse, levando também ao aumento da produção de um neurotransmissor, a endorfina (ALANDYDY E ALANDADY *apud* SOUZA, 2012).

Não se trata de religião ou filosofia, portanto pode ser praticada por qualquer pessoa, independente de suas crenças, convicção ou tradição, ou condicionamentos culturais. Trata-se de um processo natural de cura, em que o REI – a Energia Vital do Universo – associa-se a KI – a energia que sustenta o corpo físico (PENCZAK, 2010). O Reiki pode ser aliado a qualquer terapia (homeopatia, alopatia, medicina chinesa, antroposofia etc.) ou tratamento (musicoterapia, gemoterapia, massagens, meditação, acupuntura, ioga etc.). O iniciado poderá tanto fazer aplicações, como auto aplicações. Portanto, a prática do Reiki figura também como excelente caminho para autoconhecimento (BARBOSA JUNIOR, 2006).

O objetivo deste estudo é mostrar a eficácia da técnica Reiki como terapia integrativa ou complementar na melhora das dores na qualidade de vida em pacientes com Síndrome de Fibromialgia comprovada.

## **METODOLOGIA DE PROCEDIMENTO DO ESTUDO CIENTÍFICO**

A investigação do tipo exploratória empregou na metodologia de pesquisa procedimento documental, a partir dos registros em arquivos sobre a prática desenvolvida ao atendimento e estudos realizados na Clínica-escola de Estética do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR ocorrido no ano 2013. O estudo considerou 11 pacientes do sexo feminino e com idade entre 36 e 77 anos, mediante apresentação comprobatória de

*SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: TRATAMENTO COM TERAPIA  
COMPLEMENTAR TÉCNICA REIKI*

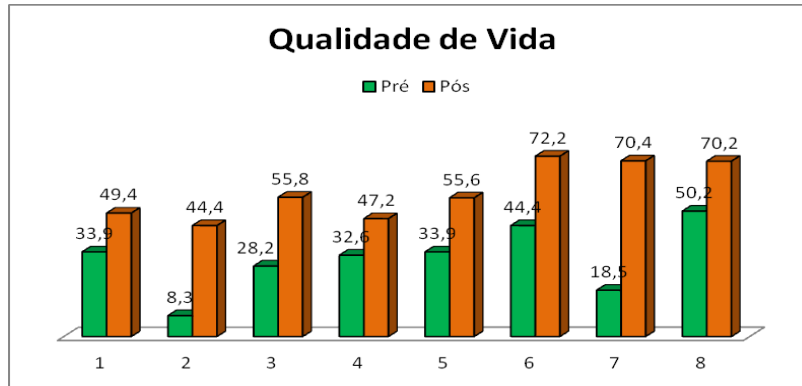
atestado médico de Síndrome de Fibromialgia. Na ocasião indivíduos interessados em partir do estudo a ser realizado o qual a *posteriori* ocorreria. Neste sentido acordaram sua participação com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, onde uma paciente, por motivos pessoais optou por não continuar.

O procedimento prático realizado com os sujeitos foi o toque terapêutico chamado Reiki, técnica que tem como característica a imposição das mãos ao longo da coluna vertebral e pontos específicos de dor com objetivo de reequilibrar a energia vital (De CARLI, 2007). Inicialmente, as sessões aconteceram por três dias consecutivos, com objetivo de desintoxicar o paciente. Após as três sessões consecutivas foram espaçadas para uma vez por semana até completar 10 sessões. No período entre os meses de abril a outubro de 2013. Música relaxante, ambiente calmo e reservado, maca e lençol eram usados em todas as sessões como instrumentos para execução da técnica operacional Reiki. Aplicada sempre pela mesma terapeuta e com duração de aproximadamente 1 hora. No término da atividade foi aplicado questionário de avaliação da qualidade de vida (SF-36) validado por Pimenta et al (2008); questionário sobre o impacto da Fibromialgia (QIF), validado por Marques et al (2006); Escala Visual Analógica da dor (EVA), proposto por Pedroso e Celich (2006), sempre no início e após o término das 10 sessões. As respostas deste instrumento são tomadas para o presente estudo documental sobre a energia Reiki.

## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

De todos as respostas dos sujeitos avaliados, estes apresentaram resultados elevados em quase todas as variáveis estudadas constituintes do questionário de qualidade de vida e impacto da fibromialgia, além da escala analógica visual. A avaliação da Escala Visual Analógica – EVA demonstrou que os indivíduos no início do tratamento apresentavam média igual a 7,9 ( $\pm 2,0$ ) passaram a média de 3,3 ( $\pm 2,6$ ).

Figura 1 dimensões da qualidade de vida no período de pré e pós-tratamento



Fonte: Atendimento e Estudos Clínica-escola de Estética do Centro Universitário de Maringá 2013

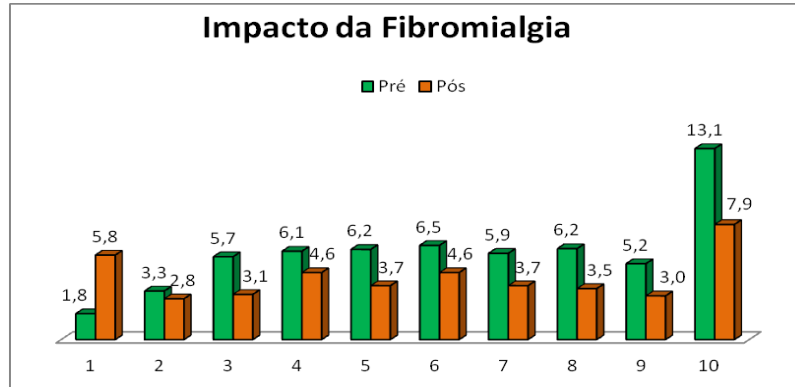
Legenda sobre Dimensões da qualidade de vida no período de pré e pós-tratamento da Figura 1:

1) Capacidade funcional; 2) Limitação por aspectos físicos; 3) dor; 4) Estado geral de saúde; 5) Vitalidade; 6) Aspectos sociais; 7) Aspecto emocional; 8) Saúde mental. Os resultados do SF-36 variam entre 0 a 100, onde quanto maior o escore, maior a qualidade de vida do indivíduo.

No tocante a avaliação da qualidade de vida, todas as dimensões avaliadas apresentaram melhora. A capacidade funcional que teve média 33,9 ( $\pm 11,9$ ) no período anterior ao tratamento foi para  $M = 52$  ( $\pm 25,9$ ). A dimensão de limitação por aspectos físicos que apresentou  $M = 8,3$  ( $\pm 12,5$ ) aumentou para  $M = 46,9$  ( $\pm 43,2$ ) no pós-tratamento. A dimensão dor passou de  $M = 28,2$  ( $\pm 17,5$ ) para  $M = 56$  ( $\pm 20,9$ ). A avaliação da dimensão do estado geral de saúde passou de  $M = 32,6$  ( $\pm 18,9$ ) para  $M = 47,3$  ( $\pm 21,1$ ). O aspecto vitalidade aumentou de  $M = 33,9$  ( $\pm 16,4$ ) para  $M = 53,75$  ( $\pm 27,5$ ). Quanto a dimensão de aspectos sociais, a melhora foi de  $M = 44,4$  ( $\pm 28,0$ ) para  $M = 68,75$  ( $\pm 27,5$ ). O aspecto emocional variou de 18,5 ( $\pm 33,8$ ) para  $M = 79,17$  ( $\pm 35,4$ ). E por último, a dimensão saúde mental foi de  $M = 50,2$  ( $\pm 19,1$ ) para  $M = 77,14$  ( $\pm 24,6$ ).

*SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: TRATAMENTO COM TERAPIA  
COMPLEMENTAR TÉCNICA REIKI*

**Figura 2: Impacto Fibromialgia No Período Pré E Pós-Tratamento.**



**Fonte:** Atendimento e Estudos Clínica-escola de Estética do Centro Universitário de Maringá 2013

Legenda sobre Dimensões da qualidade de vida no período de pré e pós-tratamento da Figura 2:

1) dias em que se sentiu bem; 2) falta no trabalho; 3) dificuldade para o trabalho; 4) dor; 5) cansaço; 6) sono; 7) rigidez; 8) ansiedade; 9) depressão; 10) capacidade funcional.

Os escores nos itens do questionário de impacto de fibromialgia tem suas variações. A capacidade funcional varia de 0 a 30 e os valores menores evidenciam uma melhor qualidade de vida. Os itens 2 e 3, variam em uma escala de 0 a 7, os demais itens variam em uma escala visual analógica de 0 a 10, onde os menores valores são melhores.

Quanto ao impacto de fibromialgia na Figura 2. Item dias em que se sentiu bem foi o que não apresentou melhora, variou de  $M= 1,8 (\pm 1,6)$  para  $M= 5,8 (\pm 1,7)$ . Já o item falta no trabalho diminuiu de  $M= 3,3 (\pm 2,6)$  para  $M= 2,8 (\pm 3,6)$ . O item dificuldade para o trabalho obteve melhora de  $M= 5,7 (\pm 2,2)$  para  $3,1 (\pm 2,4)$ . O item dor, houve melhora, onde os escores variaram de  $M= 6,1 (\pm 1,7)$  para  $4,6 (\pm 2,6)$ . A avaliação do cansaço apresentou melhora também, onde  $M= 6,2 (\pm 1,6)$  passou para  $M= 3,7 (\pm 2,4)$ . O sono passou de  $M= 6,5 (\pm 1,2)$  para  $M= 4,6 (\pm 2,3)$ . A avaliação da rigidez, que também melhorou, variou de  $M= 5,9 (\pm 2,0)$  no pré-



tratamento para  $M= 3,7 (\pm 2,4)$  no pós-tratamento. A ansiedade melhorou de  $M= 6,2 (\pm 1,6)$  para  $3,5 (\pm 2,8)$ . A depressão associada a fibromialgia melhorou de  $M= 5,2 (\pm 1,6)$  para  $3 (\pm 2,8)$ . E a capacidade funcional melhorou de  $M= 13,1 (\pm 4,4)$  para  $M= 7,9 (\pm 6,7)$ .

O objetivo deste trabalho foi investigar a aplicação do Reiki para a melhora do quadro algico, impacto da doença e qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de fibromialgia. O que dificultou ampliar resultados significativos e homogêneos foram os escores obtidos por duas integrantes do grupo. Uma por ser senil e ter depressão associada a fibromialgia, dificultou a ascender na obtenção de respostas significativas. E por obter melhora após 3 sessões, parou os medicamentos antidepressivos, sem avisar a terapeuta sobre sua decisão. A segunda integrante/paciente piorou durante o tratamento devido cálculos renais que provocavam dores lombares intensas diagnosticado após o término do tratamento.

Este é o primeiro estudo a investigar sobre o toque terapêutico Reiki na fibromialgia na referida instituição, fato que dificulta ampliar a discussão dos dados apresentados. Haja vista existir um estudo apresentado por Assefi et al (2010) encontrou resultados não significativos quando avaliaram a dor em 100 pacientes com fibromialgia. Naquele estudo tais pacientes foram divididos em quatro grupos que receberam Reiki de diferentes formas, com um grupo de controle o qual não recebeu a aplicação. Nos resultados não houve apresentação de diferença entre ambos.

Há, entretanto estudos similares como é o caso da pesquisa com dor crônica e sua associação com a depressão e sono de Marta et al (2010). Aqui obtive-se resultados significativos com um toque chamado método Krieger-Kunz.

No presente estudo os resultados obtidos através da comparação entre as médias alcançadas o pré e pós tratamento demonstraram resultados superior de melhora em todas as variáveis estudadas. Donde se conclui que o Reiki pode ser uma técnica eficiente para o tratamento da fibromialgia.

*SÍNDROME DA FIBROMIALGIA: TRATAMENTO COM TERAPIA  
COMPLEMENTAR TÉCNICA REIKI*

**BIBLIOGRAFIA**

ASSEFI, N. et al. **Reiki for the Treatment of Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial.** v: 14 n 9: August 27, 2010.

BARBOSA, Jr A. **Transforme sua vida com o Reiki**, Editora Universo dos Livros, São Paulo-SP, 2006.

CARLI, J. De, **Reiki Universal**, Editora Madras Ltda. São Paulo-SP, 2007.

DUPONT, C. **Reiki**, Tradução LEAL, M.M. – São Paulo: Rideel, 2009.

GOLDENBERG, E. **O Coração Sente, o Corpo Dói: Como Reconhecer e Tratar a Fibromialgia.** São Paulo, Editora Atheneu, 2008.

GORZONI, P. **Antiestresse Guia de Terapia e Atividades Alternativas**, Editora Minuana Cultural, São Paulo-SP, 2011.

GREVE, J. M.A.; Amatuzzi, M. M. **Medicina de reabilitação nas lombalgias crônicas** - São Paulo: Roca, 2003.

HONERVOGT, T. **Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos**, Editora Pensamentos Cultrix Ltda. São Paulo-SP, 1998.

JACOMINI, L. C. L.; SILVA, N. A. da, **Disautonomia: Um conceito emergente na síndrome da fibromialgia.** Rev. Bras. Reumatol. Vol 47 n°. 5 São Paulo Sept./Oct. 2007.

KNOPLICH, J. **Fibromialgia: dor e fadiga** - Robe Editorial, São Paulo - SP, 2001.

MARQUES, A. P.; Adriana M. B. S.; Ana A.; Luciana A. M.; Lais V. L.; Carlos Alberto B. P. **Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)**. Ver. Brás. Reumatol. Vol.46 n° 1 São Paulo Jan/Feb. 2006.

MARTA, I.E.R. et al. **Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica**: ensaio clínico. Rev Esc Enferm. USP; 44 (4):1100-6, 2010. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em 12/07/2013.

PARIENTI, I. J **Medicina Estética**. Organização Andrei Editora Ltda. São Paulo: SP, 2001.

PEDROSO, R.A., CELICH K.L.S. **Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Abr - Jun; 15(2):270-6, 2006.

PENCZAK, C. **A magia do Reiki**, Editora Pensamento – Cultrix LTDA São Paulo – SP, 2010.

PIMENTA, C. A. M.; Teixeira, M.J. **Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a língua portuguesa**. Ver.. Esc. Enf. USP, v.30. n3. p.473-83 dez. 1996.

PROVENZA Jr; Pollak D. F; Martinez J.E. Paiva E.S; Helfenstein M; Heymann R; Matos J.M.C; Souza E.J.R. **Fibromialgia** Rev. Bras. Reumatol. vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004.

QUEIROZ, M. A. M. **Psicoterapia Comportamental e Fibromialgia: Alvos para Intervenção Psicológica**. Santo André, SP, ESETec Editores Associados, 2009.

SOUSA, M. **A Psicossomática e o Reiki**, Psicologia. Pt, O Portal dos Psicólogos. 2012.

WEIDEBACH, F. S. **Fibromialgia: Evidências de um substrato neurofisiológico**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.48 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2002.