

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FAMED

TATIANE MENDES FARIA

ANÁLISE DE TÉCNICA ALTERNATIVA PARA O CONTROLE IMEDIATO DA DOR

UBERLÂNDIA

2021

TATIANE MENDES FARIA

Análise de técnica alternativa para o controle imediato da dor

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Medicina ou
da Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel e licenciatura em
enfermagem.

Orientador: Roberto Bernardino Júnior.

UBERLÂNDIA

2021

TATIANE MENDES FARIA

Análise de técnica alternativa para o controle imediato da dor

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel e licenciatura em
enfermagem.

Uberlândia, 29 de outubro de 2021.

Banca Examinadora:

Daniela Cristina de Oliveira Silva – Doutora (ICBIM)

Elias José Oliveira – Doutor (FAMED)

Roberto Bernardino Júnior – Doutor (ICBIM)

Dedico este trabalho aos meus pais Tânia
Mendes de Andrade Faria e Luiz Antônio de
Faria Júnior, pelo apoio, incentivo, suporte,
carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor e amigo Roberto Bernardino Júnior pela motivação, compreensão, parceria e orientação nesta caminhada acadêmica.

A colega de turma e amiga Laryssa Candida de Oliveira, pelo companheirismo e apoio nesta caminhada acadêmica.

Como também sou grata, a todos os demais colegas de turma e professores que contribuíram nesta jornada para minha formação.

Agradeço a minha família, meus pais Tânia Mendes de Andrade Faria e Luiz Antônio de Faria Júnior e minhas irmãs Thainá Mendes Faria e Thaís Mendes Faria, por todo apoio, compreensão, carinho e suporte que me proporcionaram durante o percurso.

Como também agradeço ao meu namorado, Lucas Dias Mendonça, que esteve comigo desde o início desta caminhada acadêmica, pelo estímulo, compreensão, apoio e carinho.

Sou grata também, a todas as pessoas do Departamento de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia que contribuíram de alguma forma nesta caminhada acadêmica.

RESUMO

Objetivo: A dor é um agente sinalizador de ímpar importância, que tem grande impacto na qualidade de vida, sendo multidimensional e com causas multifatoriais. Diante disso, as práticas integrativas e complementares em saúde se destacam como adjuvante no tratamento, sendo 29 oferecidas pelo SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, dentre elas se destaca a terapia reikiana. Nesta pesquisa objetivou-se avaliar por meio da escala visual analógica subjetiva para dor, o efeito analgésico da terapia reikiana. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado com 27 voluntários(as) com mialgias, em diferentes músculos, e que não estavam em uso de medicações para controle da dor. A terapia reikiana foi realizada no Laboratório de Pesquisa em Eletromiografia Cinesiológica do Departamento de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia onde o ambiente foi organizado de acordo com as orientações do reikiano que realizou a terapia. Os voluntários (as) foram divididos em 3 grupos com igual número de componentes: Grupo 1- recebeu efetivamente a terapia com a presença local do reikiano; Grupo 2- recebeu efetivamente a terapia com o reikiano em outro ambiente (a distância); Grupo 3- passou por uma simulação terapia à distância. **Resultados:** Confrontando os dados colhidos antes e após a aplicação do reiki, notou-se que a percepção subjetiva da dor, em todos os grupos os voluntários(as) apresentou redução dos valores. **Conclusão:** A terapia reikiana foi efetiva tanto em valores absolutos quanto na significância estatística dos resultados. Além disso, a terapia reikiana também se destaca por destravar potencialidades analgésicas intrínsecas.

Palavras-Chave: Toque terapêutico. Práticas de Saúde Integrativas e Complementares. Percepção da dor.

ABSTRACT

Objective: Pain is an important signaling agent that has a great impact on quality of life, being multidimensional and with multifactorial causes. Therefore, integrative and complementary practices in health stand out as an adjuvant in treatment, 29 being offered by the SUS through the National Policy for Integrative and Complementary Practices, among those, Reiki therapy stands out. This research aimed to evaluate through the visual analogue scale according to the analgesic effect of Reiki therapy. **Materials and methods:** The study was carried out with 27 volunteers with myalgias, in different muscles, and who were not using pain control medications. Reiki therapy was performed at the Laboratory of Research in Kinesiological Electromyography of the Department of Human Anatomy of the Institute of Biomedical Sciences of the Federal University of Uberlândia, where the environment was organized according to the guidelines of the Reiki people who performed the therapy. The volunteers were divided into 3 groups with equal number of components: Group 1 - to continue the therapy with the local presence of the Reiki man; Group 2- inducing therapy with the Reiki in another environment (remote); Group 3- went through a remote simulation. **Results:** Comparing the data collected before and after the application of reiki, it was noted that the subjective perception of pain, in all groups, volunteers showed reduced values. **Conclusion:** Reiki therapy was effective both in absolute values and in the statistical significance of the results. In addition, Reiki therapy also stands out for unlocking intrinsic analgesic potentialities.

Key words: Therapeutic touch. Integrative and Complementary Health Practices. Pain perception.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Tabela 1- Valores da EVA antes e após aplicação na presença do reikiano.	15
Tabela 2 -	Tabela 2- Valores da EVA antes e após aplicação do reiki à distância	15
Tabela 3 -	Tabela 3- Valores da EVA antes e após no grupo de aplicação simulada	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO.....	17
6	CONCLUSÃO.....	20
7	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A definição atual de dor da Associação Internacional para estudos da Dor (IASP) (2020) é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. A percepção da dor é definida como multidimensional se diferenciando na qualidade e na intensidade sensorial sofrendo interferência de aspectos afetivos-motivacionais, biológicos e sociais. (DOURADO et al., 2004; IASP, 2020; SOUSA, 2002).

Atualmente a dor é considerada o quinto sinal vital, juntamente com temperatura, pulso, frequência respiratória e pressão arterial, devido a importância da mensuração da mesma para o manejo do paciente (SOUSA, 2002).

Para mensuração da percepção/sensação da dor diversos métodos podem ser empregados. Dentre eles os instrumentos unidimensionais que quantificam apenas a intensidade da dor, que são amplamente utilizados por possibilitarem a coleta de informações rápidas, não invasivas e válidas da dor e analgesia. E a escala visual analógica (EVA) se encaixa nesse formato de instrumento. A EVA consiste em uma linha reta horizontal, que descreve a intensidade dolorosa que vai de nenhuma dor à pior dor possível conhecida pelo indivíduo em cada uma das extremidades da linha (POHL et al., 2011).

A dor, como agente sinalizador de ímpar importância, tem grande impacto na qualidade de vida, sendo multidimensional e com causas multifatoriais. Ela fragiliza, sensibiliza e interfere no convívio diário do indivíduo, exigindo dos profissionais de saúde o conhecimento de diferentes recursos disponíveis para o controle e tratamento deste sintoma, tanto métodos farmacológicos quanto não farmacológicos, nos quais se incluem as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (POSSO, 2021).

As PICS foram regulamentadas pela portaria do Ministério da Saúde 971/2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) integrando-as na assistência da atenção primária a saúde como também regularizando sua prática em todos os níveis de atenção (POSSO, 2021).

A PNPIC objetiva proporcionar melhor acessibilidade, disponibilizando intervenções preventivas e terapêuticas no SUS com as PICS que atuam, como possibilidade complementar, como adjuvante aos tratamentos farmacológicos para minorar dores e seus diversos aspectos, atuando nas causas e consequências de experiências dolorosas (ELER; JAQUES, 2006; POSSO, 2021).

Neste sentido, entre outros profissionais da área da saúde, é papel da equipe de enfermagem conscientizar e orientar quanto aos benefícios dessa associação, considerando a função dos enfermeiros na gestão e na atenção primária, como também devido ao fato de as PICS estarem entre as especialidades da enfermagem por meio da resolução 581 de 2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que assegura que enfermeiros possam atuar e pesquisar na área das PICS em geral (ELER; JAQUES, 2006; FERNANDES et al., 2021).

A PNPIC incrementou o acesso dos usuários do SUS atualmente, por meio da última modificação com a Portaria MS 702/2018, a 29 PICS. A maior parte dessas terapias tem como objetivo reestabelecer o equilíbrio e a harmonia entre fatores físicos, emocionais e ambientais, não apenas tratar doenças/dores. Com isso, desencadeiam respostas de relaxamento nos indivíduos, o que atua em resposta de episódios de dor (ELER; JAQUES, 2006; POSSO, 2021).

E dentre as PICS está a terapia reikiana. Na qual, a definição está relacionada a energia vital do universo. Portanto, visa reestruturar a energia vital de cada indivíduo (DA MOTTA; DE BARROS, 2014; FREITAG et al., 2014).

Sua realização ocorre por meio de imposição das mãos do reikiano que canaliza energia de cura ao indivíduo receptor. Possui caráter preventivo, atuando na causa dos problemas, apresentando resultados para ansiedade, dores, estresse, depressão e entre outras incluindo sistemas do organismo, atuando de maneira integral (FREITAG et. al., 2014).

Embora as PICS, inclusive a terapia reikiana tenham inúmeros benefícios, apresentando mais sucesso para os pacientes com queixas de dores do que apenas os tratamentos convencionalmente utilizados, sua disponibilização no SUS não é realidade em diversos estados brasileiros, assim como o desconhecimento acerca das PICS inclusive por profissionais de saúde (FERNANDES et al., 2021; POSSO, 2021), fazendo necessárias pesquisas para validar cientificamente seus benefícios no controle e tratamento da dor aguda ou crônica para que obtenha maior utilização das mesmas somadas aos métodos farmacológicos vigentes (ELER; JAQUES, 2006; POSSO, 2021).

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a efetividade da aplicação do reiki, por meio da escala visual analógica (EVA), no alívio imediato da dor muscular.

Objetivo específico

O objetivo específico do estudo consiste em comparar o efeito da terapia reikiana no alívio imediato da dor entre o grupo que recebeu aplicação da terapia com o reikiano no mesmo ambiente (presencial) e o grupo que recebeu a terapia a distância, comparando os resultados também com o grupo que recebeu apenas simulação da terapia.

3 METODOLOGIA

Foram selecionados no presente estudo 27 voluntários (as) com idade entre 18 e 37 anos que estivessem nos arredores do Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O experimento foi realizado no Laboratório de Pesquisa em Eletromiografia Cinesiológica (LABEC) do Departamento de Anatomia Humana (DEPAH) do Instituto de Ciências Biomédicas (ICBIM) da Universidade Federal de Uberlândia, local onde também ocorreram as sessões presenciais de Reiki. O ambiente foi adaptado para receber tais sessões de acordo com as orientações do reikiano.

O projeto passou por avaliação do Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) sendo executado somente após a aprovação com parecer 4421544.

Nessa investigação científica optou-se por uma população não-clínica, tendo como prevalência estudantes universitários. Utilizando como critério de inclusão indivíduos com histórico de disfunção muscular crônica ou aguda com sintomatologia dolorosa; idade entre 18 e 40 anos; não possuírem quadro de patologias musculares; serem alunos ou servidores da UFU ou estarem circulando pelo Campus Umuarama.

Enquanto os critérios de exclusão foram: voluntários que estivessem em tratamento para mialgias de qualquer gênese, usando anti-inflamatórios e/ou analgésicos que pudessem mascarar a sintomatologia dolorosa; com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) ou outra miopatia degenerativa; voluntários com idade menor que 18 ou acima de 40 anos; não possuírem quadro de mialgia crônica ou aguda.

O tempo dedicado à coleta de dados foi aproximadamente 40 minutos sendo a terapia reikiana em vinte minutos, que é um tempo adequado para a aplicação (BEULKE, 2019; NOTTE; FAZZINI; MOONEY, 2016; SALLES, 2014), e mais dez minutos antes e depois da terapêutica para a registro na EVA.

A amostra de 30 voluntários (as), foi dividida em 3 subgrupos de 9 voluntários cada. Os voluntários (as) grupo 1 (G1) receberam a sessão efetivamente com o reikiano no mesmo ambiente, ou seja, presencialmente. Já os membros do grupo 2 (G2) receberam a terapia efetivamente, porém a distância. Para essa aplicação, o reikiano não estava no mesmo ambiente, mas sim em sala localizada a aproximadamente 10 metros de distância do voluntário (a). Com os voluntários (as) do grupo 3 (G3) foram realizadas apenas simulações. Os voluntários (as) acreditavam estar recebendo a terapia a distância, como ocorreu com os voluntários (as) do G2.

Mas de fato o reikiano não estava presente e nem mesmo sabia que naquele momento a sessão de simulação estava acontecendo.

Para que não houvesse conhecimento dos participantes sobre o grupo ao qual pertenciam, todos tinham os olhos vendados durante todo tempo de aplicação ou simulação de aplicação da terapia reikiana.

O procedimento adotado para todos os voluntários independentemente de seu subgrupo foi inicialmente de explicar o procedimento e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o (a) voluntário (a) lesse, se esclarecesse e então pudesse assinar concordando em participar frente aos procedimentos propostos. Na primeira ação da coleta de dados os (as) voluntários (as) indicavam o músculo álgico para os pesquisadores e, a partir disso, se realizava a mensuração de dor registrada em uma escala visual analógica para quantificação subjetiva da dor (EVA). Nesse caso o voluntário (a) dava para a dor um valor que poderia variar de 0 (zero), significando dor ausente a 10 (dez), o que representava dor máxima percebida e conhecida. Seguida da aplicação da terapia ou sua simulação por cerca de 20 minutos. Ao final da terapia solicitava-se nova avaliação da dor pela escala EVA.

Para análise estatística os valores obtidos por meio da EVA foram submetidos ao teste de Friedman com $p < 0,05$, sendo estudados os seguintes cruzamentos:

- A- Valor da escala de dor EVA antes x após a aplicação da terapia presencial;
- B- Valor da escala de dor EVA antes x após a aplicação da terapia à distância;
- C- Valor da escala de dor EVA antes x após a simulação aplicação da terapia à distância.

4 RESULTADOS

Após execução da metodologia proposta, observou-se uma diminuição da dor em média de 40% considerando os valores obtidos com a EVA, quando comparado o antes e depois do grupo que recebeu a aplicação na presença do reikiano no mesmo ambiente (Tabela 1).

Tabela 1- Valores da EVA antes e após aplicação na presença do reikiano

Músculo	EVA		Porcentagem de Alteração (%)
	Antes	Depois	
Deltoide Direito	10	3	70
Eretor da espinha Direito	10	10	0
Trapézio Direito	10	9	10
Trapézio Esquerdo	10	8	20
Vasto medial Direito	10	8	20
Trapézio Esquerdo	10	5	50
Trapézio Esquerdo	10	5	50
Trapézio Direito	10	6	40
Trapézio Esquerdo	10	0	100
Média			40

Para o grupo de aplicação do reiki à distância, na avaliação dos dados obtidos por meio da EVA, comparando os valores encontrados antes e após aplicação do reiki à distância, observa-se que houve uma melhora da dor de 49% em média (Tabela 2).

Tabela 2- Valores da EVA antes e após aplicação do reiki à distância

Músculo	EVA		Porcentagem de Alteração (%)
	Antes	Depois	
Trapézio Direito	10	4	60
Trapézio Esquerdo	10	0	100
Trapézio Esquerdo	10	3	70
Trapézio Direito	10	6	40
Trapézio Esquerdo	10	5	50
Semitendíneo Direto	10	9	10

Trapézio Esquerdo	10	4	60
Eretor da coluna Esquerdo	10	7	30
Eretor da coluna Direito	10	8	20
Média			49

Os valores no grupo de aplicação simulada do reiki demonstraram, com relação à percepção subjetiva da dor, uma diminuição na dor de 42% em média de acordo com a comparação dos valores obtidos antes e após a aplicação da EVA nesse grupo de voluntários (Tabela 3).

Tabela 3- Valores da EVA antes e após no grupo de aplicação simulada

Músculo	EVA		Porcentagem de Alteração (%)
	Antes	Depois	
Trapézio Direito	10	6	40
Trapézio Direito	10	8	20
Trapézio Direito	10	10	0
Trapézio Esquerdo	10	3	70
Eretor da coluna Esquerdo	10	4	60
Trapézio Direito	10	2	80
Trapézio Direito	10	5	50
Trapézio Direito	10	10	0
Trapézio Direito	10	4	60
Média			42

Ao realizar a análise estatística foram encontrados resultados estatisticamente significativos nos cruzamentos de todos os grupos da pesquisa, com os seguintes valores: $p=0,004$ para o grupo que recebeu a terapia na presença do reikiano, $p=0,004$ para o grupo que recebeu a terapia a distância e $p=0,026$ para o grupo que recebeu apenas a simulação da terapia a distância.

5 DISCUSSÃO

A dor enquanto experiência subjetiva afeta o bem-estar físico, como também o bem-estar social e psicológico. Dessa forma, é imprescindível que todo relato sobre experiência de dor seja respeitado, assim como outras formas de expressão da experiência dolorosa que não sejam verbais (IASP, 2020).

Nesse viés, a Declaração de Montreal aponta que “o acesso ao tratamento da dor é um direito humano fundamental” (IASP, 2020). No âmbito do SUS é oferecido o método convencional com tratamento farmacológico, como também, já se tem estabelecido a oferta de 29 PICS, que atuam de forma complementar (POSSO, 2021).

Com relação a terapia reikiana, os resultados do presente estudo apontaram uma redução na média de dor estatisticamente significativa nos três subgrupos da pesquisa, no presencial, a distância e simulação. Estudos que analisaram o efeito do reiki na dor no pós-operatório apresentam algumas controvérsias em relação a redução da dor encontrada em nosso estudo.

Como o realizado por Kundu e colaboradores (2014), que avaliaram os benefícios do reiki como adjuvante ao tratamento com opioides no pós-operatório em pacientes pediátricos, comparando os resultados coletados por meio de escores de dor pós-operatória, necessidades de opioides e efeitos colaterais entre um grupo que recebeu apenas uma sessão de reiki no pré-operatório e o grupo controle, e não encontraram resultados que apresentassem a minoração da dor no pós-operatório. Nesse mesmo sentido, o estudo de Notte, Fazzino e Mooney (2016), avaliaram, por meio da aplicação de uma escala numérica no pré-operatório, unidade de recuperação pós-anestésica e nos três primeiros dias de pós operatório, a influência da terapia reikiana na percepção da dor em pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico. Não encontraram redução estatisticamente significativa da dor com a sessão realizada na unidade de recuperação pós-anestésica, ou seja, no pós-operatório imediato, porém, as sessões realizadas no pré-operatório e nos três dias seguintes de pós-operatório apresentaram resultados significativos para redução da dor, o que sugere que os benefícios do reiki no pós-operatório imediato são limitados.

Ainda um estudo realizado para avaliar o benefício do reiki como tratamento adjuvante para fibromialgia concluiu após aplicação de 16 sessões divididas em 8 semanas que nenhum dos grupos (reiki e placebo) apresentou melhora na dor, fadiga e bem-estar, concluindo que para essa síndrome é improvável que o reiki apresente benefícios para o alívio dos sintomas (ASSEFI et al, 2008).

Entretanto, convergindo com o que encontramos a redução da dor com a terapia reikiana foi observada em diversos outros estudos, como em uma revisão integrativa que avaliou o reiki no alívio de alguns sintomas resultantes da quimioterapia (BEULKE et al., 2019). Um outro ensaio clínico randomizado realizado na Turquia também concluiu melhora da dor, fadiga e ansiedade com o reiki aplicado a distância em pacientes oncológicos (DEMIR; CAN; KELAM, 2015). Outro trabalho realizou um teste de eficácia em larga escala com população não clínica que objetivou medir o efeito do reiki, por meio de medidas breves de autorrelato imediatamente antes e depois de apenas uma sessão, na saúde física e psicológica e também apresentou melhorias estatisticamente significativas para dor entre outros aspectos analisados (DYER; BALDWIN; RAND, 2019).

Infere-se que os diferentes resultados apontando eficiência ou não da terapia reikiana se deva à associação com fármacos, o que dificulta a identificação do efeito real da aplicação do reiki; ao número de sessões utilizadas; às características da dor analisada, se aguda ou crônica; ou ainda se investigado efeito frente às sensações, sinais ou sintomas. Pelos trabalhos acima apresentados, notamos que em todos os trabalhos cuja eficácia não foi observada, medicações convencionais estavam também em uso. Naqueles em que sensações de mal-estar frente à quimioterapia ou fadiga eram analisadas, sem outros fármacos presentes, o efeito positivo foi notado. Com isso pondera-se que o efeito do reiki em única sessão, tem uma eficácia mais percebida como terapia única do que como adjuvante, o que não nos permite afirmar que nesse segundo caso também não tenha, mas que pouco seria notada frente ao intenso e já esperado efeito das medicações tradicionais.

Além disso, em todos os subgrupos da pesquisa houve relatos de sensação de bem-estar, relaxamento e tranquilidade após a terapia. Tais relatos também estão presentes em muitos estudos e convergentes com a nossa pesquisa (DA MOTTA; DE BARROS, 2014; DEMIR, 2015; FREITAG et al., 2014, 2018; FREITAG; DE ANDRADE; BADKE, 2015; SAIZ-VINUESA, 2016; KUREBAYASHI, 2016; ZINS; HOOKE; GROSS, 2019).

Portanto, além do potencial equilíbrio energético observado nos grupos que receberam a terapia, seja de forma presencial ou a distância, nota-se a importância de estimular a autoconfiança destravando potencialidade internas com a produção de endorfinas, o que inferimos ter ocorrido no grupo simulação.

Resultados semelhantes também foram observados em outros estudos, como o de Catlin e Taylor-Ford (2011) no qual tanto o grupo de intervenção que recebeu o reiki efetivamente quanto o grupo placebo que recebeu Reiki-sham apresentaram melhoras no conforto e bem-estar de pacientes em quimioterapia ambulatorial quando comparados ao grupo

controle que recebeu apenas tratamento padrão, e os autores inferiram ser devido a presença atenta do profissional, que os fazia se sentirem seguros e proporcionava melhora.

Nesse sentido, percebemos um possível efeito placebo. Esse efeito é o resultado positivo encontrado a partir de uma substância ou algum procedimento conhecido que não apresente efeito terapêutico específico para o que está sendo tratado. Segundo De Alencar e Cortelli (2014), “O efeito placebo age fisiologicamente no indivíduo, tanto psicológica quanto neurologicamente”. Ocorre a ativação de um potencial no indivíduo que resulta na liberação de endorfinas, atuando como analgésicos naturais (DE ALENCAR; CORTELLI, 2014; DOURADO et al., 2004; PEREIRA; FARNESE, 2004; TAVARES, 2006; TEIXEIRA, 2009).

Ele dá ao indivíduo de forma inconsciente a otimização de potencialidades intrínsecas já existentes, mas desconhecidas, ignoradas ou mesmo desacreditadas. O efeito placebo é influenciado por diversos fatores como a expectativa e comportamento do paciente/voluntário com relação ao que se está utilizando, sendo importante que o mesmo acredite na eficácia do placebo utilizado. Logo, se o paciente tem expectativas positivas de melhora, o efeito placebo é geralmente atribuído ao simbolismo que o tratamento exerce sobre essas expectativas (MARQUES-TEIXEIRA, 2006; PEREIRA; FARNESE, 2004; TAVARES, 2006; TEIXEIRA, 2009).

Portanto, assim como as experiências dolorosas vão definindo o significado que o indivíduo atribui a dor (IASP, 2020), inferimos que a experiência anterior com a terapia reikiana também pode influenciar nos resultados de alívio da dor, devido ao fato de que se o indivíduo já teve uma experiência positiva com a terapia, há a possibilidade de que esse potencial intrínseco seja atingido com maior facilidade. Como citado por Tavares (2006) “A resposta placebo depende da experiência anterior mediada por sub-sistemas específicos, capazes de serem ativados durante a aprendizagem.”

Contudo, assim como nos artigos científicos sobre o tema, notamos um desconhecimento sobre a terapia reikiana pelos voluntários, o que demonstra a necessidade de mais investimentos na popularização e divulgação sobre a temática para um fortalecimento da adesão a terapia e reconhecimento de sua importância e consequentemente sua efetividade (FREITAG; DE ANDRADE; BADKE, 2015; FREITAG et al., 2018; NOTTE; FAZZINI; MOONEY, 2016; SALLES, 2014; ZINS; HOOKE; GROSS, 2019).

6 CONCLUSÃO

Após a execução da metodologia proposta, análise de resultados e discussões, notou-se que a avaliação subjetiva da dor, investigada por meio da escala visual analógica (EVA) demonstra que a terapia reikiana foi efetiva tanto em valores absolutos quanto na significância estatística dos resultados. Além disso, a terapia reikiana também se destaca por destravar potencialidades analgésicas intrínsecas, comumente desconhecidas, ignoradas ou mesmo desacreditadas pelos indivíduos de forma geral.

Entretanto, considerando o baixo conhecimento social observado pelos depoimentos do(as) voluntários(as) do que é a terapia reikiana, sugere-se maior divulgação por parte dos órgãos e associações formadas por profissionais e pessoas capacitadas para aplicação de tal terapia, como também pelo Ministério da Saúde a respeito do acesso e o que são as PICS.

Por fim, sugerimos a realização de estudos futuros que possam analisar, a médio ou longo prazo, após sessões sequenciadas de aplicação da terapia reikiana, pois possivelmente apresentarão resultados mais elucidativos do que os encontrados na terapia imediata, em apenas uma sessão, a realização de estudos comparando grupo de pessoas que nunca tiveram acesso a terapia e grupo de pessoas que teve acesso a terapia para investigar a influência da experiência anterior.

7 REFERÊNCIAS

- ASSEFI, Nassim et al. Reiki para o tratamento da fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. **J Altern Complement Med.** 2008; 14: 1115 - 1122.
- BEULKE, Sieglinder Larissa et al. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.
- CATLIN, Anita; TAYLOR-FORD, Rebecca L. Investigação de tratamento padrão versus placebo de Reiki sham versus terapia de Reiki real para aumentar o conforto e o bem-estar em um centro de infusão de quimioterapia. **Fórum Oncol Nurs.** 2011; 38: E212 - E220.
- DA MOTTA, P. M.; DE BARROS, N. F. Aplicação de técnicas de imposição de mãos na dor: reiki, toque terapêutico e toque de cura. **Brasília Med.** v.51. n.1. p.49-58, 2014.
- DE ALENCAR, Camila Oliveira; CORTELLI, José Roberto. Considerações atuais sobre o uso do placebo: uma revisão de literatura. **Braz J Periodontol-September**, v. 24, n. 03, 2014.
- DEMIR, Melike et al. Efeitos do Reiki distante na dor, ansiedade e fadiga em pacientes oncológicos na Turquia: um estudo piloto. **Asian Pac J Cancer Prev** , v. 16, n. 12, p. 4859-62, 2015.
- DOURADO, Edwaldo et al. DOR E EFEITO PLACEBO PAIN AND PLACEBO EFFECT. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, v. 4, n. 3, p. 197-203, 2004.
- DYER, Natalie L.; BALDWIN, Ann L.; RAND, William L. Um estudo de eficácia em larga escala do reiki para saúde física e psicológica. **O Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v.25, n.12, 2019.
- ELER, G. J.; JAQUES, A. E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama**, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.
- FERNANDES, Karina da Silva et al. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais em gestantes com dores lombares: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Pain.** São Paulo, 2021. Abr-jun; v. 4 n. 2 p. 161-166.
- FREITAG, Vera Lucia et al. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014.
- FREITAG, Vera Lucia; DE ANDRADE, Andressa; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 14, n. 2, p. 335-356, 2015.
- FREITAG, Vera Lucia et al. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018.
- IASP. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. Disponível em:

https://sbed.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2021.

KUNDU, Anjana et al. Terapia de Reiki para dor oral pós-operatória em pacientes pediátricos: dados piloto de um ensaio clínico duplo-cego randomizado. **Complement Ther Clin Pract.** 2014; 20: 21 de - 25.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

NOTTE, Barbara Byrne; FAZZINI, Carol; MOONEY, Ruth A. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: A pilot study. **Research Corner**, v.46, n.2, p.17-23, 2016.

PEREIRA, Danilo Assis; FARNESE, Carolina. Efeito placebo, efeito nocebo e psicoterapia: correlações entre os seus fundamentos. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 69-90, 2004.

POHL, Virgínia Heinze et al. Correlação entre as escalas visual analógica, de Melbourne e filamentos de Von Frey na avaliação da dor pós-operatória em cadelas submetidas à ovariossalpingohisterectomia. **Ciência Rural**, v. 41, n. 1, p. 154-159, 2011.

POSSO, Maria Belen Salazar. Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da dor. **Brazilian Journal of Pain**. São Paulo, 2021. Abr-jun; v. 4 n. 2 p. 97-98.

SAIZ-VINUESA, M. D. et al. Efectividad de aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. Ensayo clínico. **Enfermería Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 51-61, 2016.

SALLES, Léia Fortes et al. Efeito do Reiki na hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 479-484, 2014.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 446-447, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>.

TAVARES, Jorge. A dor e o efeito Placebo. **Revista SPA**, v. 15, 2006.

TEIXEIRA, João Marques. Efeito placebo. 2006.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Bases psiconeurofisiológicas do fenômeno placebo-nocebo: evidências científicas que valorizam a humanização da relação médico-paciente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 13-18, 2009.

ZINS, Savannah; HOOKE, Mary Catherine; GROSS, Cynthia R. Reiki para dor durante hemodiálise: um estudo de viabilidade e avaliação de instrumentos. **Jornal de Enfermagem Holística**, v.37, n.2, p.148-162, 2019.