

EFEITOS DA FISIOTERAPIA ASSOCIADA AO REIKI NA FIBROMIALGIA: ESTUDO DE CASO

OLIVEIRA, G. P.¹

SILVA, G. M.²

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome clínica, onde um dos principais sintomas é o quadro de dor musculoesquelética crônica associada a variados outros sintomas, a mesma pode ser considerada uma associação de fatores para a apresentação de sinais, sendo de fatores físicos e emocionais. A fisioterapia pode contribuir para a diminuição do quadro álgico dos sintomas e junto as terapias complementares trabalhando as questões emocionais presentes no paciente. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da fisioterapia associada ao Reiki em um indivíduo com fibromialgia. Tratou-se de um estudo de caso com um único participante através da aplicação de condutas fisioterapêuticas associadas ao Reiki. Após a aplicação do protocolo proposto houve incremento na qualidade de vida em todos os domínios do questionário FIQ exceto o domínio “dor” e “ansiedade”, já no Whoqol-bref houve incremento apenas no score geral e sobre o domínio “físico”. Conclui-se que tal protocolo foi eficaz em melhorar a qualidade de vida da paciente, quando aferida principalmente pelo questionário FIQ.

Palavras-chave: Fibromialgia. Fisioterapia. Reiki. Tratamento.

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a clinical syndrome, where one of the main symptoms is chronic musculoskeletal pain associated with various other symptoms. It can be considered an association of factors for the presentation of signs, including physical and emotional factors. Physiotherapy can contribute to reducing the painful symptoms and, together with complementary therapies, working on the emotional issues present in the patient. This study aimed to analyze the effects of physiotherapy associated with Reiki on an individual with fibromyalgia. This was a case study with a single participant through the application of physiotherapeutic procedures associated with Reiki. After applying the proposed protocol, there was an increase in quality of life in all domains of the FIQ questionnaire except the “pain” and “anxiety” domain, whereas in Whoqol-bref there was an increase only in the general score and in the “physical” domain. It is concluded that this protocol was effective in improving the patient's quality of life, when measured mainly by the FIQ questionnaire.

Keywords: Fibromyalgia. Physiotherapy. Reiki. Treatment.

¹ Gabriel Piassa de Oliveira. Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2023. Contato: gabriel.piasssa07@gmail.com

² Gilmar Manuel da Silva. Fisioterapeuta. Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2023. Contato: gilllfisio2017@gmail.com

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas (JÚNIOR *et al.*, 2004).

Mais de 80% dos pacientes apresentam fadiga diurna e sono não-reparador. Outras manifestações clínicas ocorrem com frequência, variando de 30 a 70%, como rigidez muscular e articular matinal, parestesias sem padrão neuropático característico, sensação subjetiva de edema das extremidades, fenômeno de Reynaud, xerostomia, tonturas vertiginosas ou não, precordialgia atípica e taquicardias (SATO, 2015).

A FM e a dor generalizada são prevalentes nas condições de saúde musculoesqueléticas. A prevalência de dor crônica (DC) generalizada foi de 24% nas mulheres brasileiras e 10,6%, ou um em cada dez indivíduos, são afetados pela DC generalizada na população geral (BITTENCOURT *et al.*, 2022).

Sendo assim além de apresentação de pontos dolorosos, também conhecidos como *tender points*, a FM declara sintomas além do aspecto físico, podendo ser acompanhada de alterações do humor, como irritabilidade e tristeza, além de depressão em casos mais avançados (SATO, 2015).

A fisioterapia tem como papel no tratamento sintomático da FM, a aplicação de recursos como terapias manuais (quiropaxia, massoterapia, entre outros), crioterapia, acupuntura, hidroterapia, relaxamento com biofeedback, cinesioterapia e eletrotermofototerapia (MARQUES *et al.*, 2002).

Além da fisioterapia convencional, as terapias complementares são rotineiramente utilizadas no manejo clínico da FM, dentre elas destaca-se o Reiki, o qual de acordo com a Revista Brasileira de Enfermagem (2021) é considerada uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), instituídas no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Segundo Miyamoto (2019), a palavra Reiki significa “energia vital”, e quando acontece o encontro da energia física de um indivíduo com essa energia vital, desenvolve-se um processo de limpeza energética e cura. Devido a isso o Reiki também leva como definição ser um método de cura pela imposição das mãos.

Algumas pesquisas apontam que a terapia Reiki pode contribuir no cuidado a pessoas em sofrimento psíquico, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão, relaxamento e manejo do estresse, bem como a redução do *Burnout*. Sua utilização acrescenta novas possibilidades ao cuidar, de maneira simples, segura e não invasiva, por ser considerada uma intervenção de baixo risco e utilizada entre os diversos profissionais que atuam nos setores hospitalares e Atenção Básica (SANTOS *et al.*, 2021).

Marçal (2018), sugere que existem conexões entre a saúde física de um paciente e suas experiências emocionais, especialmente aquelas relacionadas a traumas do passado. Essas experiências podem ser retidas na mente e manifestar-se posteriormente como sintomas, uma forma de adaptação ao estresse controlado

Diante do exposto torna-se fundamental investigar os efeitos da fisioterapia associada à terapia complementar Reiki no tratamento da FM, a fim de proporcionar ao indivíduo uma abordagem atualizada de tratamento que promova a evolução célere e eficaz.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório e experimental, do tipo transversal com abordagem quantitativa caracterizado como estudo de caso. A amostra foi constituída por uma única paciente acompanhada na Clínica-Escola de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP, após autorização prévia do diretor clínico. A participante foi selecionada por conveniência após atender aos critérios de inclusão estabelecidos: apresentar diagnóstico definido de FM, idade entre 30 e 55 anos, ambos os sexos e estabilidade cardiovascular. Os critérios de exclusão adotados foram a presença de doenças neurológicas e /ou respiratórias associadas, déficits auditivos e alterações cognitivas e ortopédicas que impedissem a compreensão ou execução dos exercícios propostos.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Apucarana (CEP-FAP), sob o parecer número 6.231.740, emitido em 10 de Agosto de 2023. A coleta dos dados só foi iniciada após aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP-FAP e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em que a paciente demonstrou total acordo com o estudo.

Inicialmente, a participante foi avaliada por uma ficha de avaliação cinesiológica funcional padronizada para este estudo, contendo os dados pessoais, história clínica, avaliação da força muscular e amplitudes de movimento de membros superiores e inferiores. A participante foi submetida também à dois questionários clínicos (FIQ e Whoqol-bref), os quais contêm dados sobre a qualidade de vida através de perguntas relacionadas ao dia a dia, saúde e outras áreas de sua vida.

O questionário FIQ foi desenvolvido em 1991 para avaliar a qualidade de vida em pacientes com fibromialgia, abrangendo áreas como capacidade funcional, situação profissional, saúde mental e sintomas físicos. Tal questionário foi traduzido por dois professores de inglês, brasileiros, possui dez questões e tem como nome *Questionário sobre o Impacto da Fibromialgia* (QIF). No processo de tradução houve dificuldade de compreensão das escalas visuais analógicas (questões 4 a 10). Com isso, foram acrescentadas “carinhas” nos dois extremos: à esquerda uma “carinha” feliz e à direita, uma infeliz.” (MARQUES *et al.*, 2006). No questionário FIQ cada pergunta possui uma metodologia de análise de dados específica. A questão 1 deve ter o score multiplicado por 3,33. Nas questões 2 e 3, o score é multiplicado por 1,43. As demais questões possuem os valores de 0 a 10, o total é obtido através da soma de todos os resultados e dividido por 100, o qual mostra a porcentagem do quanto é impactante a FM no seu dia a dia. Na pergunta 1 são investigadas 10 questões relacionadas a capacidade de executar AVD's em uma escala numérica de 0 à 3 (0-nunca, 1- quase sempre, 2 – de vez em quando, 3 - nunca). Já na questão 2 e 3 investigam o bem estar e faltas ao trabalho nos últimos 7 dias, através de uma escala numérica ordinal de 0 à 7. Por fim nas questões de 4 à 10 é utilizada uma escala visual analógica com emoji de feliz e triste também indicando um valor de 0 a 10 de acordo com o estado emocional comparado com a pergunta proposta. Ao final quanto maior a pontuação em cada domínio e no score geral traz indicativo de pior qualidade de vida.

Já o questionário *Whoqol-bref* é uma versão abreviada do Whoqol-100, desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Avalia questões da qualidade de vida em diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade, apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e demanda pouco tempo de aplicação. O Whoqol-bref é subdividido por “domínios”, sendo eles o Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente e Geral, os quais totalizam 26 perguntas específicas que somadas resultam em um valor que servirá

como comparação e classificação. Tal classificação é caracterizada como: Necessita Melhorar (quando for 1 até 2,9); Regular (quando for 3 até 3,9); Boa (quando for 4 até 4,9); e Muito Boa (5). O domínio físico possui sete questões, o psicológico seis, relações sociais constitui-se com três perguntas, o meio ambiente oito questionamentos e por fim subdivisão geral com duas indagações. O questionário utiliza uma escala Likert, onde os participantes são convidados a classificar sua satisfação em cada uma das áreas mencionadas em uma escala de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). A pontuação total para cada domínio é calculada somando-se as pontuações das questões pertinentes, com uma possível variação de 4 a 20 pontos para cada domínio. Por fim o resultado é analisado através de quanto menor a pontuação em cada domínio e no score geral pior é a qualidade de vida.

Posteriormente à avaliação clínica e da qualidade de vida, a participante foi submetida ao protocolo de tratamento proposto de fisioterapia e Reiki, com duração de 60 minutos cada atendimento, com dois atendimentos por dia, durante cinco dias, totalizando 10 atendimentos. A fisioterapia tem como objetivo produzir bem estar cinesiológico assim como também gera analgesia ao corpo, sendo assim o Reiki atua sobre o corpo com uma intenção de promover relaxamento, fazendo assim a relação entre os dois tipos de atendimento traz benefícios a paciente.

Nos atendimentos foram utilizados materiais como theraband, miniband, caneleiras de peso, bicicleta ergométrica, halteres de diversos pesos, bola suíça, bastão, incenso, palo santo e música de frequências relaxantes.

O componente de fisioterapia foi contemplado por exercícios resistidos e aeróbicos, tais como: aquecimento através de exercícios de ativação de musculatura posterior da coxa e quadríceps com bola suíça; agachamento livre com bastão e caneleiras; exercício de STIFF com halteres; exercício de abdução de quadril com miniband; exercício com theraband e bastão direcionados à musculatura de grande dorsal e trapézio; exercício com bastão e caneleiras para a musculatura de deltoides e por fim foi instituído treino aeróbico em bicicleta ergométrica entre 10 a 15 minutos. Outrora para aplicação de Reiki foi realizado um posicionamento de mãos através do profissional. Finalizado o período de aplicação do protocolo, os questionários FIQ e Whoqol Bref foram novamente aplicados, afim de analisar o impacto do tratamento na qualidade de vida da paciente.

Os resultados foram apresentados de maneira descritiva através da comparação dos scores dos instrumentos utilizados no período pré e pós intervenção. Também foi utilizada representação visual através de tabelas a fim de facilitar a compreensão dos resultados.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por uma paciente, do sexo feminino, 55 anos, residente na cidade de Apucarana-Pr, mãe de dois filhos, atualmente desempregada, estando a cargo dos afazeres domésticos na própria residência, casada, evangélica, com ensino superior completo, possuindo diagnóstico de FM há 6 meses.

Após a avaliação cinesiológica funcional a mesma apresentou-se normotensa (110/70 mmHg), normocárdica (78 bpm), eupneica, saturando 96% de oxigênio em ar ambiente. Não apresentou diminuição de ADM e força muscular e teve como queixas principais dores em região lombar, ombros, membros inferiores e cabeça.

Na avaliação através do questionário Whoqol-bref no período pré intervenção, a paciente teve as seguintes pontuações: 2,57 no domínio físico indicando classificação que “necessita melhorar”; 2,33 no psicológico; 3,33 no domínio relações sociais e 3,75 no meio ambiente, classificados estes como “regular”. O score geral obteve pontuação de 3,5, indicando classificação “regular”. Tais scores estão representados na tabela 1.

No pós intervenção foi realizado as mesmas perguntas, o qual apresentou scores nos respectivos domínios: 3,57 no físico; 3,33 no psicológico; 3,33 no relações sociais e 3,75 no meio ambiente, as quais indicaram classificação “regular”. O score geral teve pontuação 4 e classificação como “boa”, conforme ilustrado na Tabela 1.

Ao analisar os resultados observou-se que o domínio físico e o score geral obtiveram melhora na pontuação no pós intervenção, e passaram das classificações “necessita melhorar” para “regular” e “regular” para “boa”, respectivamente. Porém os domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente não sofreram modificações e se mantiveram com classificação igual ao período pré intervenção.

Tabela 1 – Scores e classificação da qualidade de vida pelo Whoqol Bref nos períodos pré e pós intervenção

Domínio	Pré intervenção	Classificação	Pós intervenção	Classificação
Físico	2,57	Necessita Melhorar	3,57	Regular
Psicológico	2,33	Regular	3,33	Regular
Relações Sociais	3,33	Regular	3,33	Regular
Meio Ambiente	3,75	Regular	3,75	Regular
Geral	3,5	Regular	4	Boa

Fonte: Autor do trabalho (2023).

Quando aplicado o questionário FIQ no período pré intervenção, a participante obteve as seguintes pontuações: domínio “deficiência física” 1,4; “se sentir bem” 3; “trabalho perdido” 3, “trabalhe” 10, “dor” 5, “fadiga” 10, “descansado” 10, “rigidez” 10, “ansiedade” 0 e “depressão” 10, totalizando uma pontuação geral de 68 pontos (tabela 2).

Após intervenção as pontuações foram: “deficiência física” 0,4; “se sentir bem” 2, “trabalho perdido” 0, “trabalhe” 0, “dor” 5, “fadiga” 5, “descansado” 5, “rigidez” de 5, “ansiedade” 0 e “depressão” 0, totalizando uma pontuação geral de 24 pontos (tabela 2).

Tabela 2 – Scores do questionário FIQ nos períodos pré e pós intervenção

Domínio	Pré intervenção	Pós intervenção
Deficiência Física	1,4	0,4
Se sentir bem	3	2
Trabalho perdido	3	0
Trabalhe	10	0
Dor	5	5
Fadiga	10	5
Descansado	10	5
Rigidez	10	5
Ansiedade	0	0
Depressão	10	0
Geral	68	24

Fonte: Autor do trabalho (2023).

Ao fazer análise dos dados, foi observado que na maioria dos valores dos domínios mostraram-se menores no pós-intervenção, conseqüente o resultado geral também foi menor, identificando impacto positivo do tratamento. Porém os domínios,

de “dor” permaneceu com o mesmo valor de 5, e “ansiedade” não teve mudança entre os dois períodos de avaliação, mantendo seu valor em 0.

Após intervenção houve incremento da qualidade de vida aferida através do questionário FIQ, o que não foi observado através do Whoqol bref, demonstrando assim um maior impacto do protocolo proposto especificamente nas questões relativas à FM, uma vez que o primeiro se trata de uma ferramenta específica de avaliação da QV relacionada a FM, enquanto o segundo configura-se como um instrumento genérico, abordando questões mais amplas da qualidade de vida relacionada à saúde.

DISCUSSÃO

As alterações que a FM pode trazer a um paciente acontece de variadas formas, afetando principalmente mulheres, produzindo dores musculares difusas, presença de pontos dolorosos, distúrbios no sono, rigidez, irritação e alguns casos de depressão (BATISTA; BORGES; WILBELINGER, 2012). Sendo assim, este estudo buscou avaliar o efeito de um protocolo fisioterápico associado ao Reiki, afim de analisar diminuição de sintomas e melhora na qualidade de vida de uma paciente.

Corroborando os achados de Silveira *et al.*, (2023), a paciente estudada apresentou características semelhantes, sendo do sexo feminino, idade de 55 anos e com uma carga social e familiar que pode se associar ao desenvolvimento de sinais e sintomas psicossociais para além do quadro algico generalizado.

Em um estudo que teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com FM, os quais foram atendidos em um Ambulatório Municipal Reumatológico, no estado do Tocantins, realizado com 52 pacientes do sexo feminino, relatou que após avaliação FIQ e depois dos atendimentos, os exercícios de baixa intensidade se mostraram mais benéficos que exercícios de moderada ou alta intensidade, porém ao ser aplicado as condutas escolhidas as pacientes do estudo não demonstraram melhora da dor (JUNIOR, 2019).

Martin *et al.*, (1996), produziram um estudo com 38 pacientes com FM, onde 18 deles realizaram exercícios resistidos e aeróbicos, e 20 dos participantes executaram um protocolo de relaxamento. Nesta intervenção foi constatado que no pré-estudo dos grupos não houve diferença na avaliação, porém o pós-estudo

mostrou uma melhora significativa no grupo que associou exercício e relaxamento. De acordo com tais dados, observa-se que ao se comparar as estatísticas pré e pós intervenção, a combinação de abordagens foi superior em melhorar a qualidade de vida do paciente.

Em relação ao estudo citado acima, possui uma diferença importante para análise, onde o estudo de caso executado para esse artigo não houve comparação entre grupos, mas foi possível observar incremento da qualidade de vida pelo FIQ quando associado exercícios cinesioterapêuticos com o Reiki, contendo assim como objetivo promover um relaxamento à paciente com essa integração entre tipos de tratamento.

Outro estudo utilizou como intervenção a Terapia Complementar e Integrativa Reiki agindo sobre a dor e sendo executado por profissionais da enfermagem. A execução da técnica mostrou a atenuação e em alguns casos a eliminação da dor, sendo estes efeitos associados aos desbloqueios energéticos que ocorre durante a sessão, onde o paciente se demonstra mais relaxado e com os músculos menos contraídos, trazendo de forma positiva à diminuição de sintomas de dor (BATISTA; BORGES, 2020).

Um estudo realizado com paciente diagnosticado com FM, mostrou o impacto emocional sobre o corpo e consequentemente na qualidade de vida de uma paciente que possui a FM, o qual evidenciou correlações da patologia e de aspectos psicossociais nas atividades diárias, trazendo assim malefícios ao indivíduo (QUEIROZ, 2020).

De acordo com a intervenção feita por estudantes de São Paulo, Paraná e Pernambuco, foi analisado através do questionário Whoqol-bref, onde o quesito do domínio geral de qualidade de vida se mostrou um fator positivo no aspecto de prática de atividade física e cuidado com a saúde da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2019), correlacionando com o estudo feito onde o protocolo de fisioterapia associado ao Reiki também mostrou alterações positivas.

Ao investigar a qualidade de vida relacionada à saúde da paciente estudada, pode-se evidenciar redução desta e os impactos da doença no cotidiano, o qual foi relatado pela paciente, e também através dos dados levantados pelos questionários aplicados, demonstrando efeitos positivos do protocolo realizado no incremento da qualidade de vida aferida após a intervenção.

CONCLUSÃO

A FM possui relação com muitos dos sintomas de dores musculares e também afeta questões emocionais, sendo assim o protocolo de fisioterapia associado ao Reiki mostrou melhora nos aspectos específicos no impacto de vida da FM na paciente na maioria dos domínios, trazendo o domínio “dor” e “ansiedade” como exceções por permanecerem com mesmos valores, porém foi observado melhora expressiva, se tratando do questionário FIQ.

Porém com relação a qualidade de vida em geral analisada pelo Whoqol-bref, mostrou melhora apenas no domínio físico e no score geral, talvez este último influenciado exclusivamente pelo domínio físico, não sendo observadas alterações nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Este estudo, mesmo com dados positivos apresentou limitações devido a amostra reduzida composta por uma única paciente, baixo número de atendimentos, período reduzido de acompanhamento e não utilização de testes estatísticos para análise das variáveis estudadas.

Evidencia-se a importância de novos estudos com amostras maiores, maior tempo de tratamento e metodologias avançadas, a fim de gerar evidências científicas da combinação do exercício físico com PICs na melhora da qualidade de vida em indivíduos com FM.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Juliana Secchi; BORGES, Aline Morás; WILBELINGER, Lia Mara. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia*. **Rev. Dor**, São Paulo, ano 12, v. 13(2): 170-4, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/FdQbJyRNR4KMDJf8GRrPC8Q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 setembro 2023.
- BATISTA K. M, BORGES L. M. Terapia Reiki com estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. **REVISA**, Espírito Santo, ano 20, v. 9(1): 109-17, jan./mar. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Win10/Downloads/481-1231-1-SM.pdf. Acesso em: 21 setembro 2023.
- BITTENCOURT, Juliana Valentin *et al.* Patients with fibromyalgia present different pain phenotypes compared to patients with generalized pain. **BrJp**, São Paulo, ano 22, v. 15, n. 4, p. 8, apr. /jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/Ls6sgSgM6ft7KgMW7BNzdHp/?format=pdf>. Acesso em: 05 março 2023.

JUNIOR, Provenza. *et. al.* Fibromialgia (*). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, ano 10, v. 44. n. 6, p. 443-9, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/VD3Vcmj5QPNbM6MDcHGwF3f/#>. Acesso em: 07 março 2023.

JUNIOR, Edson Pedroza dos Santos. Estudo Epidemiológico da Fibromialgia em Ambulatório Municipal de Reumatologia no Estado de Tocantins. **Universidade Federal do Tocantins**, Palmas, ano 19, v. 1, n. 36, p. 55, jun./nov. 2019. Disponível em: <https://docs.uft.edu.br/share/proxy/alfrescoauth/api/internal/shared/node/9w7u2AUQLSPTP85inZpA/content/EDSON%20PEDROZA%20%20%20DEFESA%20DE%20MESTRADO.pdf>. Acesso em: 27 setembro 2023.

JUNIOR, Milton, *et. al.* Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais, **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, ano 12. v. 58, n. 3, p. 8, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/b3TBKjLzThPHNtqm3rnL35D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 março 2023.

MARTIN L. *et. al.* An Exercise program in the treatment of fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology**, ano 96,23(6):1050-1053. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8782139>. Acesso em: 21 setembro 2023.

MARÇAL, Pablo. **O Destruar da Inteligência Emocional**: como hackear o seu cérebro. 1. ed. São Paulo, Plataforma, 2018.

MARQUES, Amélia Pasqual. *et. al.* Validação da Versão Brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, ano 06, v. 46. n. 1, p. 24-31, jan./fev. 2004.

MIYAMOTO, Claudio. **Reiki Nível 1**: Usui Shiki Ryoho. 1. Ed. Paraná, 2019.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini. *et. al.* Association off the pratice of physical activity and of health status on the quality of life of women with fibromyalgia. **Journal of Physical Education**, ano 19, v. 30, p. 3-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/qDN85jP7dZ6dVBCGPHvdqYv/abstract/?lang=pt&format=html#ModalHowcite>. Acesso em: 28 setembro 2023.

QUEIROZ, Laura Letícia Diniz de Almeida; CUNHA, Tainá Laura Salles; PICOLO, Daniela. Fibromialgia: Impactos na Vida Emocional e Social do Paciente. **UNIFUNEC**, São Paulo, ano 20, v. 7, n. 7, p. 5, abr. 2021. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/ASP/issue/view/66>. Acesso em: 27 setembro 2023.

SANTOS, Cândida Maria Rodrigues *et. al.* Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, ano 21, p. 2, jul./ out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3nkFJDJMfLvgtTJv4G4dFq/?lang=pt>. Acesso em: 10 abril 2023.

SATO, Emilia. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Reumatologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004.

SILVEIRA, L.T. *et. al.* Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia atendidos nos serviços de Reumatologia de Aracaju SE. **Pesquisa**,

Sociedade e Desenvolvimento, ano 23, v. 4, p. 2-6, mar. 2023. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41297>. Acesso em: 28 set. 2023.