



TERAPIA REIKI NO PÓS-OPERATÓRIO DE CADELAS SUBMETIDAS À OVARIOHISTERECTOMIA

MARINA MARANGONI ^{1,2*}, LEANDRO PACHECO^{3, 4}, EVANDRO DE OLIVEIRA
RODRIGUES ³, FABÍOLA DAMOLIN⁴, GABRIELLE COELHO FREITAS⁵

1 Introdução

Os Opioides e os antiinflamatórios não esteroidais são os fármacos utilizados rotineiramente para o tratamento da dor no período pós operatório. Apesar de sua ampla eficácia e utilização, eles apresentam algumas restrições de uso em determinados grupos de pacientes, como em pacientes com distúrbios de coagulação, distúrbios renais, hepáticos e gastrointestinais. Outras formas de controle da dor vêm se demonstrando eficazes, como a acupuntura, farmacopuntura e eletroacupuntura. O Reiki é uma terapia complementar que, em humanos têm demonstrado efetividade no controle da dor de pacientes cirúrgicos (VITALE; O'CONNOR, 2006)

A terapia Reiki é descrita como um tratamento energético, que utiliza a imposição das mãos para canalizar a energia do paciente, dessa maneira, proporcionando um equilíbrio energético, que auxilia na autocura. O terapeuta reikiano pode se categorizar em diferentes níveis dependendo de sua formação, sendo eles: nível inicial 1, nível 2, nível 3A e nível mestre 3B. O grau de efeitos benéficos ao paciente não tem associação com o nível em que o terapeuta se encontra, porém as sessões realizadas de forma mais rápida, durando apenas 2 minutos em cada ponto (Chakras), sendo que se for realizada por um terapeuta de nível 1, o tratamento pode levar até 5 minutos por ponto (MILES; TRUE, 2003).

A palavra Reiki tem origem japonesa e significa energia vital universal, que é uma força vital que flui através dos seres vivos. Os Chakras são pontos localizados no corpo dos humanos e de animais que são de utilidade para a conjugação de energia, sendo que ao impor as mãos, o Reikiano faz com que a energia estacionada no ponto circule, o que promove o equilíbrio energético do paciente e melhoria da qualidade de vida (MILES; TRUE, 2003).

1 Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Realeza, bolsista PIBIS/Fundação Araucária, contato: marinamarangoni7@gmail.com

2 Grupo de Pesquisa: Sanidade Animal

3 Médico Veterinário, discente do Programa de Pós-graduação em Saúde, Bem-Estar e Produção Animal Sustentável na Fronteira Sul, *Campus* Realeza.

4 Doutora, docente da UFFS, *Campus* Realeza.

5 Doutora, docente da UFFS, *Campus* Realeza. **Orientadora.**



2 Objetivos

Verificar os efeitos terapêuticos da terapia Reiki no período pós-operatório de cadelas submetidas à ovariectomia.

3 Metodologia

Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética para o Uso de Animais da UFFS, previamente à sua execução, com protocolo de número 9434120419. Foram selecionados 12 cães, fêmeas, com idade de 2 a 6 anos e peso de 4,8 e 12,6 kg, não gestantes, saudáveis ao exame físico e com perfil hematológico dentro do padrão da espécie.

O estudo foi conduzido na Superintendência Unidade Hospitalar Veterinária Universitária (SUHVU), do campus Realeza. Os animais foram internados 24 horas antes da realização da cirurgia, período no qual permaneciam em uma sala individual climatizada, com intuito de promover uma ambientação ao local e reduzir o medo e a ansiedade.

Após jejum hídrico e alimentar, de quatro e oito horas, respectivamente, os animais foram avaliados por meio de duas escalas de avaliação de dor, a forma compacta da escala de Glasgow (CMPS-SF) e a escala visual analógica (EVA). Ambas foram realizadas por dois avaliadores treinados e cegos aos tratamentos empregados. A primeira avaliação foi realizada antes da administração da medicação pré-anestésica (MPA), com o uso de 0,3 mg/kg de metadona IM. Após 20 minutos, foram encaminhados ao centro cirúrgico, realizado o acesso venoso e administração de 30 mg/kg de cefalotina sódica e 0,2 mg/kg de meloxicam, ambos via IV. Trinta minutos após a MPA, os animais foram submetidos à indução anestésica, com 4mg/kg de propofol, via IV, seguida de intubação e manutenção anestésica com isoflurano. Quinze minutos após a indução, foi iniciado o procedimento cirúrgico, pela técnica minimamente invasiva do gancho, com tempo padrão de duração de 15 minutos. Durante o procedimento, foram verificados frequência cardíaca (FC), pressão arterial não invasiva (PAS), temperatura esofágica (T), frequência respiratória (FR) e saturação de oxigênio nas hemoglobinas. Após o fim do procedimento, os animais eram direcionados à uma sala reclusa, na qual foram aleatoriamente alocados em 3 grupos experimentais com 10 animais cada um: Controle, Placebo e Reiki.

Os animais do Controle, permaneceram por 15 minutos sobre a mesa, sem nenhum tratamento ou manipulação. Os animais do Placebo, permaneceram também por 15 minutos sobre a mesa, porém receberam uma sobreposição de mãos com cabos de madeira de 50 cm,



por um indivíduo não terapeuta Reikiano. Os animais do Reiki permaneceram sobre a mesa por um período de 15 minutos, em que receberam terapia por um Reikiano nível 3A.

Posteriormente, cada animal era conduzido à sala onde estava alocado inicialmente, e permanecia por um período de 24 horas. Durante esse período, a dor pós-operatória foi avaliada 2 (M2), 4 (M4), 8 (M8), 12 (M12) e 24 horas (M24) após a administração da MPA. Se o animal apresentasse pontuação superior a 6 na CMPS-SF ou superior a 30 mm na EVA, era aplicado um protocolo de analgesia adicional, com de 0,2 mg/kg de morfina via IM. Após a realização das avaliações de dor, em todos os momentos, era feita a verificação da FC, FR, PAS, e T. Após 24 horas os animais receberam alta hospitalar.

A análise estatística foi realizada com a versão teste do software GraphPad Prism 8 (GraphPad software, San Diego, USA). Os dados obtidos foram submetidos à verificação de normalidade, utilizando o teste D'Agostino & Pearson. Para fazer a comparação dos resultados das escalas de dor e dos parâmetros fisiológicos dos três grupos em cada momento, foi utilizada análise de variância ANOVA ONE WAY e pós-teste de Tukey. Para comparar os resultados dentro de um mesmo grupo ao longo dos momentos, com o M0, realizou-se análise de variância ANOVA ONE WAY e pós teste de Dunnett. Os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão e diferenças foram consideradas significativas quando $P < 0,05$.

4 Resultados e Discussão

De acordo com a Escala de Glasgow, o Reiki apresentou pontuações de dor menores que o Placebo ($P=0,0374$) e que o Controle ($P=0,006$) em M4. Os valores de Reiki foram menores do que o controle, também em M8 e M12 ($P=0,0498$ e $P=0,0387$, respectivamente).

Na avaliação da Escala Visual Analógica, em M2 os valores do Reiki foram menores que os do Placebo ($P=0,0471$). Em M4, os valores do Reiki foram menores que os do Controle ($P=0,0454$) e do Placebo ($P=0,0136$). Em M8 e em M12, os valores do Reiki foram menores que os do Controle ($P=0,0107$ e $P=0,0474$, respectivamente). Apenas animais dos grupos Controle e Placebo receberam analgesia adicional no período pós-operatório, sendo que no Controle e no Placebo, cinco dos 10 animais de cada grupo receberam analgésico adicional.

A FC não variou entre os grupos e nem dentro dos grupos. A PAS, não variou dentro dos grupos ao longo das avaliações, entretanto, ao comparar os grupos, os valores de PAS no Reiki foram menores que no Placebo. A FR não variou dentro dos grupos, mas ao comparar os três grupos, verificou-se que os valores de Reiki foram menores que os de Placebo em M8 e



M12. Na avaliação da temperatura retal, observou-se que no Controle, os valores de M2, M4 e M8 foram menores que os de M0. No Placebo, somente os valores de M2 e M4 foram menores que os de M0 e no Reiki, os valores de M2 e M4 também foram menores que os de M0.

A administração de analgesia adicional do período pós-operatório ocorreu em M2, M4 e M8, coincidindo com os que outros autores realizaram administração de analgésico adicional, o que demonstra que, possivelmente o momento de maior dor pós-operatória ocorra em até oito horas após a administração da MPA (GROPETTI et al., 2011). Nos animais Reiki, não ocorreu a necessidade de analgesia adicional e as pontuações nas escalas de dor foram menores em M4 que dos outros grupos, e menores que a do Controle em M8 e M12

5 Conclusão

A terapia Reiki contribuiu com a analgesia no período pós-cirúrgico de cadelas submetidas à ovariectomia eletiva.

Referências

GROPETTI, D.; PECILE, A.M.; SACERDOTE, P.; BRONZO, V.; RAVASIO, G. Effectiveness of electroacupuncture analgesia compared with opioid administration in a dog model: a pilot study. **British Journal of Anaesthesia**, v. 107, n. 4, p. 612–618, 2011.

MILES, P.; TRUE, G. Reiki – review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 9, n. 2, p. 62-72, 2003

VITALE, A.T.; O’CONNOR, P.C. The effect of reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi-experimental pilot study. **Holistic Nursing Practice**, v. 20, n.6, p. 263-272, 2006.

Palavras-chave: Terapias alternativas; Dor; Cadelas; Energia; Cirurgia.

Financiamento

Auxílio da Fundação Araucária (Edital nº319/GR/UFRS/2019), por meio de bolsa de iniciação científica, Projeto PES -2019-0273.