



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO – UFOP
ESCOLA DE NUTRIÇÃO – ENUT
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL–DENCs



MARIA EMÍLIA FONSECA OLIVEIRA

**REIKI COMO FORMA TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR NO
CUIDADO À SAÚDE DO PACIENTE COM CÂNCER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ouro Preto/MG

2021

Maria Emília Fonseca Oliveira

**REIKI COMO FORMA TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR NO
CUIDADO À SAÚDE DO PACIENTE COM CÂNCER: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Adrielle de Lima Vieira.

Ouro Preto/MG

2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48r Oliveira, Maria Emilia Fonseca .
Reiki como forma terapêutica complementar no cuidado à saúde do
paciente com câncer [manuscrito]: uma revisão integrativa da literatura.
/ Maria Emilia Fonseca Oliveira. - 2021.
32 f.: il.: , tab..

Orientadora: Profa. Dra. Renata Adrielle Lima Vieira.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola
de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Reiki (Sistema de cura). 2. Tumores. 3. Câncer. 4. Qualidade de
vida. 5. Ansiedade. I. Vieira, Renata Adrielle Lima. II. Universidade
Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 612.39:616-006

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

“Reiki como forma terapêutica complementar no cuidado à saúde do paciente com câncer: uma revisão integrativa da literatura”.

Aos trinta e um dias do mês de agosto de 2021, remotamente (on-line) pelo aplicativo Google Meet no link: <https://meet.google.com/hbn-jifd-dvm>, para a Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante **Maria Emília Fonseca Oliveira** orientada pela Prof^a. Renata Adrielle Lima Vieira. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pela estudante, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por **Aprovar** a estudante.

Membros da Banca Examinadora:

Prof^a. Renata Adrielle Lima Vieira
Presidente (DENCS/ENUT/UFOP)

A handwritten signature in black ink that reads 'Anabele Pires Santos'.

Prof^a. Anabele Pires Santos
Examinadora (DENCS/ENUT/UFOP)

DocuSigned by:

Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro

0A5999243E1643B...

Prof^a. Silvana Mara Luz Turbino Ribeiro
Examinadora (DENCS/ENUT/UFOP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, a São Judas Tadeu e Mentores Espirituais por estarem ao meu lado me dando forças e guiando meus passos. A Maria Emília do passado e do presente, por ter me conduzido a chegar até aqui. A ela, quero dizer que temos muito ainda a viver!

A minha mãe, Marlene, por tamanha dedicação a seus filhos, abrindo mão dos seus próprios sonhos para apoiar os nossos. Obrigada por ser colo, amor, zelo e carinho. Ao meu pai e primeiro paciente, Adilson (*in memorian*), que além de ser a inspiração para este trabalho, me ensinou a viver cada dia como se fosse o último, de forma leve e com bom humor e, reforçou em minha vida, a importância de cuidar de um paciente de forma humanizada. Sei de que onde estiver, está feliz por ver o quanto seus filhos estão evoluindo.

Agradeço ao meu irmão, Lucas, por ter me dado suporte e incentivo em todos os âmbitos. Obrigada por sempre acreditar em mim e abraçar meus anseios.

Aos meus avôs e avós (*in memorian*), por iniciarem a abertura dos meus caminhos. Se não fosse a vivência de vocês, eu não existiria. Agradeço a minha avó madrastra, Conceição, por ser presente em nossa família e a Tia Ana Rita e Tio Quincas por serem exemplos de amor e cuidado.

Agradeço a todos os meus tios, tias, primas e primos por semearem comigo esta caminhada que é a vida. Em especial ao meu tio Tim (*in memorian*), por me inspirar no dom da leitura e ensinar que abraços nunca são demais e a minha tia Marta por ter confiado a mim o cuidado do Reiki durante sua quimioterapia.

Aos meus amigos e irmãos de caminhada, Yasmin, Fernandinha, Maria Clara, Isabela, Bella, Maria Laura, Mariane, Babi, Luiz, Rodrigo, Prado e Caterpillar pois, dentre tantos momentos que compartilhamos juntos, vocês foram essenciais no momento mais dolorido da minha vida. A Lorena e Priscila por serem amigas tão magníficas e agregarem muito.

Ao meu namorado, Lucas, que com tanto amor e cuidado, esteve ao meu lado enquanto eu surtava por este trabalho (risos). Obrigada por surgir em minha vida!

Agradeço ao BDB, pela leveza de viver. Aos meus amores de CTA, Roberta e Victória, por dividirem comigo a vida e o drama universitário. A República Kaxeta por todo amor e cuidado. Aos agregados Cêkisabi e República Copo Sujo por terem sido apoio e morada em Ouro Preto. Ao 16.2, me auxiliou nos altos e baixos da graduação, em especial: Amanda, Dalila, Gabi, Thaís, Virgínia, Jussara, Vívian, Luiza, Julia e Míriam.

Agradeço especialmente a minha dupla imbatível. Ao meu par de jarro, Marcela, minha gêmea, meu apoio e prova que sua presença em minha vida nada mais é que um presente de Deus. E ao Eduardo (Pampers), por nos ensinar a não levar tudo tão a sério e ser companheiro desde sempre.

Agradeço à minha orientadora arretada, Renata, por ter sido a rainha da paciência e abraçar este trabalho e demais projetos com todo amor. Saiba que é razão de inspiração para mim, eu não poderia ter mais sorte ao ser sua orientanda.

Às professoras: Silvana, que me adotou durante a graduação, Camila, Adriana e Simone pelo carinho, Anabele e Érika por me ensinarem a defender o SUS com unhas e dentes. Admiro muito vocês!

Obrigada Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Escola de Nutrição (ENUT), demais funcionários e professores que tanto agregaram na minha formação social e acadêmica.

Ao Comitê Gestor das Práticas Integrativas e Complementares de Mariana/MG, por compartilhar conhecimento sobre diferentes terapias alternativas e, na maioria das vezes, ser meu suporte. Muito obrigada!

Por fim, a aquelas pessoas que não consegui citar, mas a todo momento estão presentes em minha vida, em torcida, oração, Reiki e pensamentos o meu mais sincero obrigada!

Encerro mais um ciclo para abrir caminho a tantos outros!

*“Quando toca alguém, nunca toque só um corpo.
Quer dizer, não esqueça que toca uma pessoa e que neste corpo está toda a
memória de sua existência.
E, mais profundamente ainda, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um
Sopro, que este Sopro é o sopro de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e,
também, é o grande Sopro do universo.
Assim, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um Templo.”*

Jean-Yves Leloup.

“Reiki, é a arte secreta de convidar a felicidade.”

Mikao Usui

RESUMO

O câncer foi responsável, em 2020, por mais de 10 milhões de mortes no mundo. Seu diagnóstico e tratamento estão associados a inúmeros sintomas físicos e psicológicos. Por isso, o reiki é uma terapia complementar em ascensão no tratamento de neoplasias, devido ao bem-estar oferecido aos pacientes. A partir desse cenário, o objetivo deste estudo foi discutir o efeito do reiki como terapia complementar no tratamento de pacientes com câncer, nos sintomas de dor, fadiga, ansiedade, depressão e impacto na qualidade de vida. Foram selecionados onze ensaios clínicos randomizados, através da estratégia de busca "Reiki AND (cancer OR neoplasia) AND (pain OR anxiety OR fatigue OR depression OR quality of life)", dos últimos 10 anos, com adultos em tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico, que utilizaram o reiki como intervenção complementar ao tratamento clínico. As bases de dados utilizadas foram Pubmed, Science-Direct, Cochrane e EMBASE. A partir da análise dos artigos observou-se que a partir de 30 minutos de reiki, por pelo menos 4 sessões, pode reduzir de maneira significativa a dor, fadiga, ansiedade, depressão e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida em diversos tipos de câncer. Além disso, é uma prática não invasiva e segura. Conclui-se que o reiki é uma terapia complementar que pode ser utilizada concomitante ao tratamento convencional para o câncer.

Palavras-chave: Práticas Integrativas e Complementares; Reiki; Neoplasias; Câncer; Qualidade de vida; Dor; Fadiga; Ansiedade e Depressão;

ABSTRACT

According to the World Health Organization, cancer was responsible for more than 10 million deaths worldwide. Its diagnosis and treatment is related to numerous physical and psychological symptoms. Therefore, reiki is a complementary therapy on the rise in the treatment of cancer due to the well-being offered to patients. Based on that, the aim of this study was to discuss the effect of reiki as a complementary therapy in the treatment of cancer patients in the symptoms of pain, fatigue, anxiety, depression and impact on quality of life. Considering that, eleven randomized clinical trials were selected through the search strategy "Reiki AND (cancer OR neoplasia) AND (pain OR anxiety OR fatigue OR depression OR quality of life)", from the last 10 years, with adults undergoing chemotherapy, radiotherapy and/or surgical, who used reiki as a complementary intervention to clinical treatment. The databases used were Pubmed, Science-Direct, Cochrane and EMBASE. From the analysis of the articles it was observed that after 30 minutes of reiki, for at least 4 sessions, it can significantly reduce pain, fatigue, anxiety, depression and consequently improve the quality of life in different types of cancer. Furthermore, it is a non-invasive and safe practice. As a result, we concluded that reiki is a complementary therapy that can be used concomitantly with conventional cancer treatment.

Keywords: Integrative and Complementary Practices; Reiki; Neoplasms; Cancer; Quality of life; Pain; Fatigue; Anxiety and Depression;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1 Câncer e suas vertentes físicas e emocionais	3
2.2 Reiki como Prática Integrativa e Complementar do SUS (PICS)	5
2.3 Benefícios do Reiki para o paciente com neoplasias	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. METODOLOGIA.....	10
4.1 Critérios de Elegibilidade	10
4.2 Estratégia de busca	10
4.3 Seleção de estudos e coleta de dados	11
5. RESULTADOS	12
5.1 Efeito do Reiki na qualidade de vida	16
5.2 Efeito do Reiki na ansiedade e depressão	16
5.3 Efeito do Reiki na dor e fadiga	16
6. DISCUSSÃO	17
7. CONCLUSÃO.....	21

1. INTRODUÇÃO

Desde o século passado, a procura por terapias alternativas está em ascensão, em consequência ao entendimento do conceito amplificado de saúde, na qual consiste em um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Brasil, 2017). Contrário ao sistema ocidental biomédico, que trata apenas sintomas patológicos, o sistema médico oriental considera a causa da enfermidade como uma desordem do corpo e espírito e, dessa forma, tende a tratar o ser humano na sua integralidade (JACODINO *et al.*, 2008; MILLER, 2015).

A perspectiva da integralidade é baseada não somente na assistência, mas também no modelo biopsicossocial, na garantia de comunicação e de acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde, nos diferentes saberes das equipes multiprofissionais e no foco em ações de promoção da saúde e prevenção das doenças (DACAL; SILVA, 2018). Diante disso, em 2006, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a princípio contendo apenas cinco terapias, no entanto, em 2017, homologou a portaria N°849, de 27 de março de 2017 abrangendo cerca de dezoito terapias, dentre elas, o Reiki (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017). Atualmente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), ampliando a oferta de mais dez práticas, como aromaterapia, constelação familiar, cromoterapia e ozonioterapia.

Uma vez que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) são os maiores promotores das Práticas Integrativas em Saúde (PICS) no SUS, a PNPIC priorizou sua inserção na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de universalizar o cuidado clínico às populações. Embora o uso destas práticas seja mais comum em doenças crônicas, seu enfoque na APS está na efetividade da prevenção de agravos (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, a ESF realizou 2.203.661 atendimentos individuais com PICS em 1.744 municípios no ano de 2016. Entretanto, apesar do aumento da oferta dessas terapias complementares, falta adesão para o sexo masculino, de modo que o quantitativo de atendimentos para mulheres seja mais

prevalente, totalizando 1.497.245 em mulheres e 689.908 em homens (BRASIL, 2017).

Diante das diversidades das PICS, o reiki tem sido bastante estudado. Essa prática é uma terapia holística descoberta por Mikao Usui no século 20, sendo uma técnica de biocampo, que possui como princípio o reequilíbrio energético vital, através da imposição de mãos em pontos específicos acima do corpo do paciente. Através da estimulação dos canais energéticos de cada indivíduo, esta técnica corrige os desequilíbrios energéticos que podem vir a causar problemas de saúde (DEMIR *et al.*, 2013; FLEISHER *et al.*, 2014; FREITAG *et al.*, 2015).

Dentre as principais causas de mortes por doenças crônicas, o câncer tem ganhado destaque (OMS, 2019). O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países (INCA, 2019). Os estudos apontam que, devido a agressividade dos tratamentos convencionais contra o câncer (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), esses pacientes apresentam mais sintomas como medo, desespero, exaustão emocional e física e, conseqüentemente, maiores índices de depressão e ansiedade, quando comparados com outras doenças crônicas (TURKE *et al.*, 2020; PETERS *et al.*, 2016).

Em virtude disso, o reiki torna-se uma PICS bastante significativa no tratamento do paciente com câncer, uma vez que há benefícios na redução da dor crônica (FREITAG *et al.*, 2015; JACODINO, 2008), no controle da hipertensão arterial (SALLES *et al.*, 2014), melhora da resposta imunológica, fadiga e ansiedade (BOSSI *et al.*, 2008; BEARD *et al.*, 2011). Além disso, em pacientes hospitalizados com câncer, o reiki quando aliado a tratamentos convencionais, têm contribuído para apotencialização da quimioterapia e menores efeitos colaterais (MILES; TRUE, 2003; BURDEN *et al.*, 2005; DEMIR *et al.*, 2013).

Portanto, estudar os efeitos do reiki como terapia complementar aos tratamentos convencionais impostos para pacientes com câncer é necessário, pois divulga seus possíveis benefícios e auxilia na indicação dessa PICS pelos profissionais de saúde de maneira mais segura, além de contribuir para o atendimento de saúde mais humanizado nessa população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer e suas vertentes físicas e emocionais

O câncer é um grupo de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado e disseminação de células anormais que podem resultar em morte se não forem tratadas. Embora as causas do câncer não sejam completamente compreendidas, vários fatores são conhecidos por aumentar o risco, incluindo os potencialmente modificáveis (tabagismo, etilismo e excesso de peso corporal) e os não modificáveis (idade, sexo e mutações genéticas herdadas). Esses fatores de risco podem agir simultaneamente ou em sequência para iniciar e / ou promover o crescimento do câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021)

Em 2020, foi responsável por cerca de 10 milhões de mortes em todo mundo (WHO, 2021). No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (INCA, 2020). Associado a esses números elevados, a taxa de sobrevivência relativa de 5 anos para todos os cânceres combinados aumentou substancialmente desde o início dos anos 1960, de 39% para 68% entre os brancos e de 27% para 63% entre os negros. As melhorias na sobrevida refletem os avanços no tratamento, bem como o diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021). No entanto, seu diagnóstico continua sendo motivo de sofrimento para pacientes e familiares (MENEZES *et al.*, 2012; FRENKEL *et al.*, 2020).

A carcinogênese, processo do qual forma-se o câncer, ocorre devido a exposição frequente de efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos (raios ultravioleta, tabagismo, obesidade, entre outros). Entretanto, as características individuais do organismo, como sexo, idade e genética, facilitam ou dificultam a instalação do dano celular. Esse processo é composto por três estágios: iniciação, no qual os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos; promoção, em que os agentes cancerígenos, conhecidos como oncopromotores, transformam a célula gradualmente em maligna, de modo que os componentes da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios podem colaborar para este

processo. E por fim, o estágio da progressão, caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2021).

O avanço da medicina trouxe diversos tratamentos, associados ou não, para o câncer. Dentre eles, a quimioterapia, que consiste na utilização de medicamentos combinados que destroem as células cancerígenas e impedem a sua multiplicação, entretanto, há destruição das demais células do corpo e, como resultado, inúmeros efeitos colaterais (BEULKE *et al.* 2019; INCA, 2010). Estes fármacos podem provocar náuseas, vômitos, alopecia, diarreia, constipação, entre outros, prejudicando a qualidade de vida global do paciente (WAKIUCHI *et al.*, 2019).

Outro tratamento utilizado é a radioterapia. Esta emprega raios iônicos para reduzir o tumor ou destruir as células cancerígenas existentes. Apesar da aplicação dos raios ser local, este tratamento também pode destruir células saudáveis. Como sintomas colaterais comuns tem-se xerostomia, descamação da pele, eritema, úlceras na pele, fibrose, enjoos e náuseas (ROLIM *et al.*, 2011; SAWADA *et al.*, 2006). Tanto a radioterapia quanto a quimioterapia podem ser utilizados como tratamento coadjuvante à cirurgia, de forma curativa ou paliativa (BEULKE *et al.*, 2019; ROLIM *et al.*, 2011).

Carlson *et al.* (2004) relataram fadiga (48,5%), dor (26,4%) depressão e ansiedade (24,0%) como os sintomas mais comuns relacionados ao tratamento do câncer. Estes efeitos colaterais afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer (BREIVIK *et al.*, 2009; LEE *et al.*, 2014; DEMIR *et al.*, 2015).

Ser diagnosticado com uma doença ameaçadora da vida, como o tumor maligno, traz à tona inúmeros sentimentos. Frenkel *et al.* (2020) mencionam que pacientes com neoplasias enfrentam processos de internalização diferente dos demais, devido à incerteza de recuperação e consciência da sua mortalidade. Sentimentos como depressão, estresse, ansiedade e medo da morte se juntam aos efeitos colaterais do tratamento clínico e da própria patologia, que podem tornar o paciente esmaecido (BEULKE *et al.*, 2019).

Segundo Castro-Arantes e Lo Bianco (2013) e Oliveira *et al.* (2019), aquém do sofrimento envolvido no diagnóstico desta doença grave, existe o sentimento

relacionado às modificações corporais, que impactam o psiquismo dos pacientes. Dentre estas modificações tem-se a ruptura do corpo saudável, sensação de impotência (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2019), perda dos papéis sociais e perda de si (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Portanto, tratar o paciente com câncer de maneira eficaz e segura, estendendo ao impacto do câncer sobre o sofrimento, o pensar, sentir, criar e querer do paciente, reforçam a ideia de que o uso das práticas complementares e integrativas é fundamental para um tratamento holístico desse indivíduo(SIEGEL; BARROS, 2013).

2.2 Reiki como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS)

As PICS do Sistema Único de Saúde (SUS) são um conjunto de terapias alternativas que visam a prevenção, constância e recuperação dos agravos da saúde. Neste caso, ao considerar que aspectos múltiplos podem gerar o processo de adoecimento, a atenção é centrada nas singularidades de cada paciente, executando o princípio de integralidade do SUS (SAMPAIO, 2015; ROCHA; BOCCHI; JULIANI, 2011).

Na década de 1980, com a autonomia proporcionada aos profissionais de saúde após a criação do SUS, algumas regiões utilizavam terapias alternativas sem regulamentação (SAMPAIO, 2015). Para tanto, o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde realizou um inquérito para os gestores de todo território nacional, a fim de averiguar a existência da oferta de terapias alternativas no SUS, enviando 5.560 questionários para estados e municípios. Foi diagnosticado que 26 estados e 232 municípios realizavam algum tipo de prática integrativa sem a existência de diretrizes (MELO, 2017).

Dessa forma, com o intuito de exercer a universalidade e expandir o acesso a práticas humanizadas, a partir de Conferências Nacionais em Saúde, em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que conta hoje com 29 terapias disponíveis após a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (BRASIL, 2006; BRASIL 2017; BRASIL 2018).

A fim de contribuir para o aumento da resolutividade da atenção à saúde e ampliar as abordagens de cuidado ao indivíduo, em 2021, foi aprovada, pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), a Resolução nº 679 de 19 de janeiro de 2021 que regulamenta o exercício das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) pelo nutricionista, mediante apresentação de certificados de formação. De acordo com o CFN, o nutricionista deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição, voltados à promoção a saúde e prevenção de agravos. Assim, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, as práticas integrativas podem favorecer a relação saudável entre o indivíduo e o alimento (BRASIL, 2021).

Dentre as Terapias Complementares, destaca-se o Reiki, que foi redescoberto pelo professor e monge budista Mikao Usui, no século 20 e trazido na década de 1970, através da Hawayo Takata, para os Estados Unidos (BRATHOVDE, 2006; DEMIR *et al.*, 2013; FLEISHER *et al.*, 2014; MILES *et al.*, 2003; TOMS, 2011; VITALE, 2007). Segundo Beulke *et al.* (2019) *Rei* significa universal e *Ki* energia vital, dessa forma é uma terapia que utiliza a energia vital presente no universo para induzir o processo de cura (STEIN, 2003).

É fato que todos os seres possuem a habilidade de realizar imposições de mãos, entretanto, para tornar-se terapeuta em reiki é necessário vivenciar um ritual de iniciação, que consiste em um desbloqueio e abertura dos canais energéticos para sintonizar com a energia universal vital e, assim, ser instrumento de cuidado ao próximo (FREITAG *et al.*, 2015).

O corpo humano é composto de energia que, quando bloqueada, pode causar inúmeras enfermidades (MOORE, 2005). Se tratando de uma prática não invasiva, o reiki utiliza da imposição de mãos sobre ou acima de pontos específicos no corpo do indivíduo (FLEISHER *et al.*, 2014; MILES *et al.* 2003) de modo a restabelecer seu sistema e impulsionar o processo de cura natural do organismo (Rodríguez *et al.* 2011).

Dessa forma, o reiki apresenta benefícios para saúde do indivíduo, como melhora da resposta adaptativa do sistema imune (imunoglobulina A), (RODRÍGUEZ *et al.*, 2011), redução da pressão arterial (SALLES *et al.*, 2014), diminuição da dor

no parto (FERRAZ *et al.*, 2017) e dor em pacientes submetidos a cirurgia de artroplastia do joelho (NOTTE *et al.*, 2016), além de melhorar sintomas da síndrome de Burnout em profissionais da saúde (ROSADA *et al.*, 2015), dentre outros, de maneira segura.

Ademais, devido ao reequilíbrio energético induzido por esta terapia, há contribuições para o relaxamento corporal e consciência mental, alívio do estresse, sentimento de paz (STEIN, 2003) e melhora do bem estar subjetivo, que está relacionado à satisfação com a vida (BESSA *et al.*, 2017), impactando de maneira positiva na qualidade de vida do indivíduo.

2.3 Benefícios do Reiki para o paciente com neoplasias

A biomedicina, definida como o investimento da vida a qualquer preço (KÓVACS, 2008), faz com que o paciente superestime da terapêutica cirúrgica ao acreditar que a remoção do tumor será suficiente para garantir o desaparecimento da enfermidade (MALUF *et al.*, 2005; MENEZES *et al.*, 2012). A partir do momento que a sociedade espera do médico a cura, este, devido a sua formação, vê-se obrigado a atender a estas expectativas (CORRÊA, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Correspondente a esta assistência, nota-se a utilização de métodos invasivos que podem gerar sofrimento ao paciente e seus familiares (Matsumoto, 2012). Devido a este cenário, Frenkel *et al.* (2020), afirmaram que nas últimas décadas, a procura por cuidados de suporte e cuidados paliativos aumentou a demanda por uma oncologia integrativa, que trata-se da junção do tratamento médico padrão com medicina complementar e integrativa no tratamento do câncer (FRENKEL *et al.*, 2018).

A Society for Integrative Oncology define a oncologia integrativa como um cuidado centrado no paciente e baseado em evidências, para otimizar a saúde, a qualidade de vida, os resultados clínicos e reduzir o sofrimento (SOCIETY FOR INTEGRATIVE ONCOLOGY, 2003; WITT *et al.*, 2017; FRENKEL *et al.*, 2020). Neste cenário surge a terapia complementar reiki, sendo não invasiva, de baixo risco,

tornando uma intervenção ideal em pacientes fragilizados (MCMANUS, 2017; ZUCCHETTI, 2019).

Essa prática integrativa, de acordo com o Center for Reiki Research, reduziu a dor, depressão e ansiedade no gerenciamento do atendimento ao paciente com câncer (CENTER FOR REIKI RESEARCH, 2010; KRYAK; VITALE, 2011; DEMIR *et al.*, 2013). Além disso, o reiki tem sido usado para aliviar dor pós-operatória e auxiliar na recuperação do estado geral (VANDERVAART *et al.*, 2009).

Seus efeitos podem ser benéficos também no alívio dos danos colaterais da quimioterapia, como ansiedade, fadiga, angústia, dor e qualidade do sono (BEULKE *et al.*, 2019). Já em relação à atividade das células natural killer, apesar do reiki se mostrar efetivo na melhora da resposta imunológica em indivíduos saudáveis (RODRÍGUEZ *et al.*, 2011), no câncer, seu efeito não foi tão expressivo em comparação ao tratamento padrão (HART *et al.*, 2011), confirmando assim esta prática como terapia complementar e não como tratamento de primeira ordem.

Um estudo conduzido por Zucchetti *et al.*, (2019), sob a eficácia do reiki para fornecer alívio da dor, entre pacientes pediátricos com câncer submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas, demonstrou que o reiki reduziu a dor das crianças a curto (calculada no dia da sessão como a diferença entre o nível de dor na avaliação pré e pós reiki) e médio prazo (nível de dor no dia seguinte à sessão em relação ao pós-reiki do dia anterior).

Apesar da falta de compreensão sobre seu mecanismo de ação, o reiki tem demonstrado ser uma ótima alternativa para auxiliar o tratamento do câncer ao mostrar eficácia na redução dos sintomas mais comuns que envolvem pacientes portadores de carcinomas (BEARD *et al.*, 2011; VITALE, 2007).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Discutir o efeito do Reiki como terapia complementar no tratamento de pacientes com câncer.

3.2 Objetivos específicos

- Entender o efeito do reiki sobre ansiedade e depressão no tratamento do câncer;
- Estudar efeito do reiki como prática complementar no tratamento do câncer sobre dor e fadiga;
- Discutir o papel do reiki na qualidade de vida dos pacientes com câncer.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de ensaios clínicos randomizados, que avaliaram o efeito do Reiki concomitante ao tratamento clínico em pacientes com câncer. A pergunta norteadora foi: O Reiki possui resultados positivos na melhora da qualidade de vida, dor, fadiga, depressão ou ansiedade, causados pelo câncer?

4.1 Critérios de Elegibilidade

Foram selecionados ensaios clínicos randomizados realizados nos últimos 10 anos, com adultos em tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico, a nível ambulatorial ou hospitalar, que utilizaram o Reiki como intervenção complementar ao tratamento clínico no grupo experimental. Como parâmetro para desfecho clínico, considerou-se: Melhora da dor, fadiga, depressão, ansiedade e qualidade de vida.

Foram excluídos estudos com as seguintes características: Revisões de literatura e capítulos de livro; Estudos feitos com toque terapêutico (*Therapeutic Touch*), pois esta prática é centrada no campo vibracional, enquanto a metodologia do Reiki é focada no alinhamento dos canais de energia (Chakras); Ensaios que não fossem em inglês e português; Data de publicação anterior a 2011; Utilização de microrganismos, animais e plantas; Ausência de resultados que replicaram a pergunta apontada na revisão.

4.2 Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada entre abril e junho de 2021 nas seguintes bases de dados: Pubmed, Science-Direct, Cochrane e EMBASE. Por meio do Medical SubjectHeadings (MeSH) e Health SciencesDescriptors (DeCS), foram identificados os descritores que, posteriormente, combinados com os operadores booleanos AND e OR, formaram a estratégia de busca: *Reiki AND (cancer OR neoplasia) AND (painOR anxiety OR fatigue OR depression OR qualityoflife)*.

4.3 Seleção de estudos e coleta de dados

O processo de seleção dos artigos foi realizado por meio das seguintes etapas: (1) inicialmente foi analisado o título e a posteriori o resumo; (2) a leitura do texto completo era realizada se a etapa anterior estivesse conforme critérios de elegibilidade ou em casos de dúvidas; (3) exclusão dos artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão.

5. RESULTADOS

Foram encontrados 523 estudos após 2011. Destes, 287 foram excluídos por não englobar o tema, 182 eram artigos de revisão, 22 se tratavam de títulos repetidos, 5 sem acesso (por se tratarem de artigos pagos), e posteriormente, 16 eliminados quando feita a leitura final. No desfecho foram incluídos na pesquisa 11 artigos (Figura 1).

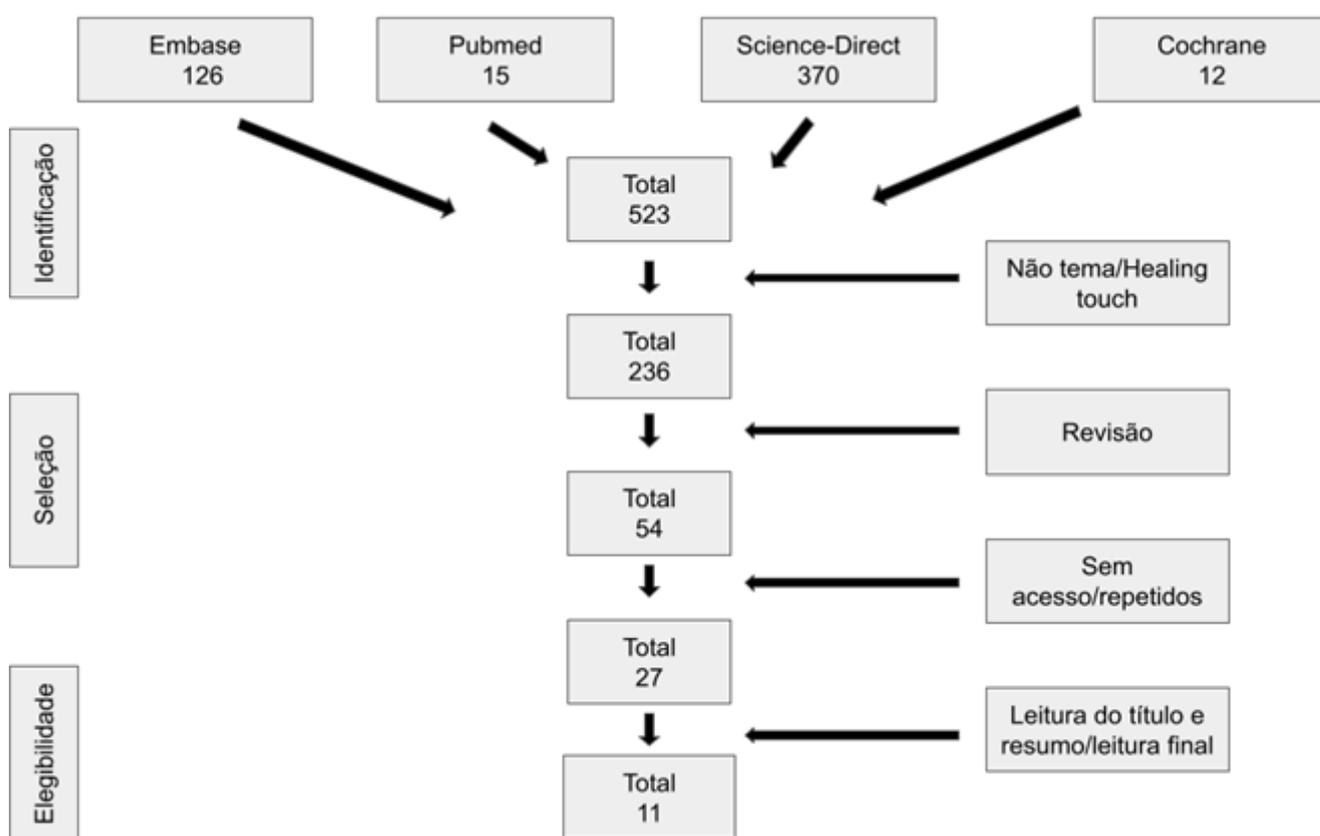


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.

Grande parte dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (n=5), seguido da Turquia (n=2), Brasil (n=1), Portugal (n=1), Itália (n=1) e Israel (n=1). O número amostral variou de 18 a 213 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino. A predominância dos cânceres, quando informados, foram Mama (n=4), Cólon (n=3), Pulmão, Estômago e Ovário (n=2).

A aplicação de Reiki teve tempo de duração mínimo de 10 minutos e máximo de 60 minutos, em intervalos de sessões que variavam de 3 dias a 6 meses. Os dados principais foram extraídos e encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Estudos incluídos segundo autor, tipo de câncer, dados amostrais, metodologia, tempo de reiki, intervenção e principais resultados.

Autor/ Ano	Tipo de câncer	N° pacientes	Sexo	Metodologia	Tempo de Reiki	Intervenção	Resultados
Osark <i>et al.</i> (2014)	Mama	37	36 Mulheres 1 Homem	Durante a quimioterapia, o grupo experimental recebia sessões de Reiki e o grupo controle ficava na presença de um acompanhante. Foram utilizadas a Escala de Sofrimento dos Sintomas para sintomas do câncer, Avaliação Funcional da Terapia do Câncer: Câncer de Mama Versão 4 para avaliar qualidade de vida, Profile of MoodStates – Short Form para estados de humor. Todos utilizando a escala Linkert 5 pontos.	30min	Não informado	Melhora qualidade de vida ($p < 0,001$) e reduz sintomas colaterais da quimioterapia em relação à presença de um acompanhante e não possui efeitos colaterais. Sem efeito sobre ansiedade ($p = 0,388$); depressão ($p = 0,55$); fadiga ($p = 0,176$).
Birocco <i>et al.</i> (2012)	Cólon, mama, pulmão, estômago, cabeça e pescoço, bexiga e rim.	118	67 mulheres 51 homens	Os pacientes passaram por sessões de Reiki, durante quimioterapia. No final de cada sessão, registrou a Escala Visual Analógica (VAS) junto com a descrição das sensações físicas dos pacientes.	30min	4 sessões	Redução na ansiedade após cada sessão de Reiki e após 4 sessões ($p < 0,001$). Os escores médios da dor reduziram 50% após cada sessão, porém sem efeito significativo ($p = 0,091$).
Rosenbaum <i>et al.</i> (2015)	Não especificado	150	137 mulheres 13 homens	Pacientes receberam um tipo de terapia de modo que antes e depois das sessões, preenchiam um questionário através de uma escala Likert 10 pontos, composto por perguntas sobre estresse, dor, ansiedade, humor, saúde geral e qualidade de vida	-	6 meses	Houve redução da dor ($p < 0,001$), ansiedade ($p < 0,001$) e melhora na qualidade de vida ($p < 0,001$) com Reiki.

Demiret <i>et al.</i> (2015)	Sarcoma, câncer geniturinário.	18	12 mulheres 6 homens.	O grupo controle recebeu os cuidados médicos de praxe durante a internação, o grupo experimental, além dos cuidados médicos, recebeu sessões de Reiki à distância a cada noite. Usando uma escala de classificação numérica de dor, estresse e fadiga (VAS)	30min	5 sessões	O grupo experimental apresentou menores escores de dor ($p<0,001$) e fadiga ($p<0,001$) em relação ao grupo controle.
Fleisher <i>et al.</i> (2014)	Não especificado	213	Não especificado	Reiki antes ou depois da quimioterapia e radioterapia. Foi utilizada uma modificação do Termômetro de Distress expandida para incluir avaliações de depressão, dor, fadiga, ansiedade e angústia.	10-30min	Não informado	Reiki melhora depressão, ansiedade e dor ($p<0,001$), além de proporcionar relaxamento
Siegel <i>et al.</i> (2016)	Estômago, reto, tecido conjuntivo, intestino, cólon, testículo, câncer ósseo, melanoma, glândula pineal, antro pilórico, câncer cardíaco.	50	15 mulheres 35 homens	Grupo experimental além da quimioterapia e uso de medicamentos usuais. O grupo controle frequentou apenas a quimioterapia e uso de medicamentos usuais. Para a avaliação do efeito da terapia, foi utilizada uma adaptação do MeasureYourself Medical Outcome Profile (MYMOP) traduzida para o português, além da Escala Visual Análoga (EVA) em pacientes com muita dor.	30min	5 sessões (uma sessão por dia)	Melhora da dor ($p=0,22$).
Buyukbayram e Saritas (2020)	Não especificado	180	Não especificado	Divididos em três grupos: Reiki ($n=60$) Imagem guiada ($n=60$) e grupo controle ($n=60$), Foi aplicada da Escala VAS e Escala de Fadiga de Piper no primeiro e último dia.	25-30min	3 dias	Redução significativa nos escores médios de dor e fadiga nos pacientes que receberam Reiki ($p<0,05$).

Alarcão e Fonseca (2015)	Câncer no sangue.	116	87 mulheres 29 homens	Divididos em dois grupos: experimental Reiki (n=58) e grupo controle (n=58). Para avaliar a qualidade de vida foi utilizada uma versão adaptada dos questionários WHOQOL-Brefe WHOQOL-100 quantificados por uma escala Linkert de 5 pontos.	60min	4 semanas	Efeito positivo na qualidade de vida ($p < 0,05$).
Beard <i>et al.</i> (2011)	Câncer de próstata	54	Não especificado	Divididos em três grupos: Reiki, recebendo ; Terapia da Resposta de Relaxamento (TRR), ; grupo controle realizando os ciclos de radioterapia. Os testes psicossociais foram feitos através do SpielbergerStateAnxietyInventory (STAI); Center for EpidemiologicStudiesDepression (CES-D)scale; FunctionalAssessmentofCancerTherapy-General(FACT-G) Scale.	Reiki: 50min; TRR: 60min	8 semanas (2 sessões por semana Total 16 sessões)	Reiki não apresentou um resultado significativo para redução da ansiedade ($p=0,10$), porém apresentou melhora da depressão ($p=0,05$).
Clark <i>et al.</i> (2012)	Mama, ovário, linfoma não Hodgkin	26	23 mulheres 3 homens	O grupo experimental recebeu sessões de Reiki, o grupo controle fez aula sobre os efeitos psicossociais e biológicos da neuropatia periférica causada pela quimioterapia. As medidas utilizadas foram: BriefSymptomInventory para sofrimento psicológico (triagem com 18 itens que mede o sofrimento em 3 subescalas que incluem somatização, depressão e ansiedade)	1h	6 semanas	Reiki não reduziu significativamente a depressão ($p= 0,351$).
Bar-sela <i>et al.</i> (2014)	Mama, cólon, pulmão, pâncreas	135	138 mulheres 25 homens.	Pacientes com câncer receberam um tipo de terapia. Foram utilizadas a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o Inventário Breve de Fadiga (BFI) e, para avaliar qualidade de vida, o QoLEORTC-C30.	Não informado	6 sessões semanais	Houve melhora significativa da fadiga, ansiedade, depressão e qualidade de vida com o reiki ($p < 0,001$).

5.1 Efeito do Reiki na qualidade de vida

Alarcão e Fonseca (2015), Osark *et al.* (2014), Rosenbaum *et al.* (2015) e Bar-sela *et al.* (2014) observaram em seus estudos melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes com câncer que receberam Reiki ($p < 0,05$), mesmo com diferentes períodos de intervenção (de 4 semanas a 6 meses) e tempo de cada sessão diferente (variou de 30 minutos a 1 hora).

5.2 Efeito do Reiki na ansiedade e depressão

A ansiedade foi avaliada por 7 pesquisas (Fleisher *et al.* (2014); Rosenbaum *et al.* (2015); Birocco *et al.* (2012); Bar-sela *et al.* (2014); Osark *et al.* (2014); Beard *et al.* (2011); Clark *et al.* (2012)). Com exceção aos estudos de Osark *et al.* (2014), Beard *et al.* (2011) e Clark *et al.* (2012), todos os outros apresentaram resultados significativamente positivos para redução da ansiedade.

Em relação à depressão, Fleisher *et al.* (2014), Bar-sela *et al.* (2014) e Beard *et al.* (2011) obtiveram redução significativa da depressão após as sessões de Reiki ($p < 0,05$). Em contrapartida, estudos conduzidos por Osark *et al.* (2014) e Clark *et al.* (2012), respectivamente, não apresentaram melhora da depressão.

5.3 Efeito do Reiki na dor e fadiga

Ao avaliar os efeitos do Reiki na dor do paciente com câncer, Buyukbayram e Saritas (2020), Rosenbaum *et al.* (2015), Fleisher *et al.* (2014), Demir *et al.* (2015) encontraram redução significativa ($p < 0,05$). Contudo, Siegel *et al.* (2016) e Birocco *et al.* (2012), apesar de encontrarem redução dos escores médios da dor, não foi significativo ($p = 0,22$ e $p = 0,09$, respectivamente).

Quanto ao desfecho fadiga, Buyukbayram e Saritas (2020), Demir *et al.* (2015) e Bar-sela *et al.* (2014) encontraram melhora significativa da fadiga ($p < 0,05$). Ao contrário do encontrado por Osark *et al.* (2014), que não observaram valor significativo para melhora deste sintoma ($p = 0,176$).

6. DISCUSSÃO

O Reiki é uma PICS que está sendo utilizada na atenção básica de saúde para, dentre outras doenças, auxiliar no tratamento do câncer concomitante à quimioterapia, radioterapia e cirurgia (SIMINO, 2019). Desta forma, esta revisão permitiu uma síntese das principais referências bibliográficas presentes na literatura, acerca do tema abordado neste trabalho, e suas contribuições, para que, a partir delas, fosse possível discutir a importância da terapia reiki em pessoas com neoplasias.

Todos os ensaios clínicos, que avaliaram o uso do reiki no alívio dos sinais e dos sintomas presentes nos pacientes com câncer, utilizaram questionários validados, sendo aplicados antes e depois das sessões. Ademais, 72,7% dos estudos eram compostos por grupo experimental (intervenção) e controle, para comparar os resultados da aplicação de Reiki a posteriori. Além disso, foi observado que dos onze estudos realizados, sete apresentaram prevalência feminina.

Quatro estudos, Rosenbaum *et al.* (2015); Beard *et al.* (2011); Clark *et al.* (2012); Bar-sela *et al.* (2014), realizaram a pesquisa com outras terapias, de forma que cada grupo recebesse apenas um tipo de terapia distribuídas de forma randomizada ou através da própria escolha. Destes, apenas Clark *et al.* (2012) não obtiveram redução da depressão após o reiki como terapia complementar, os próprios autores justificaram este viés por terem sido pioneiros no estudo das terapias alternativas na neuropatia associada ao câncer, além do número amostral pequeno (26 pessoas), lento recrutamento, limitações de tempo do estudo e falta de compromisso do grupo experimental.

Dor e fadiga são os sintomas mais frequentes em pacientes com neoplasia (TSANG *et al.*, 2007), dessa forma alguns autores avaliaram o impacto do reiki nessas condições. A intervenção com reiki proposta por Rosenbaum *et al.* (2015) reduziu significativamente os escores de dor em relação às demais terapias. Outros estudos (BIROCCO *et al.*, 2012; SIEGEL *et al.*, 2016; FLEISHER *et al.*, 2014; DEMIR *et al.*, 2015; BUYUKBAYRAM e SARITAS, 2020) também avaliaram o efeito desta

terapia sobre a redução da dor, de modo que apenas os três últimos obtiveram valores expressivos no desfecho. Esse fato é justificado através de uma hipótese levantada por Tsang *et al.* (2007), na qual a energia nas áreas do corpo onde existem dor é equilibrada através do reiki, promovendo assim, a cura da dor. É importante ressaltar que apesar da Birocco *et al.* (2012) e Siegel *et al.* (2016) não apresentaram resultados estatísticos significativos, no entanto, segundo os autores houve significância clínica para os pacientes em relação à redução da dor.

A fadiga acomete regularmente pessoas com câncer e é caracterizada por uma persistente sensação de cansaço não melhorada após o repouso, acarretando falta de energia, exaustão, fraqueza e limitação nas atividades diárias (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2010; BLECHA; SANTOS, 2006; BRATEIBACH, *et al.* 2013). Este sintoma está ligado a adaptações fisiológicas e metabólicas do organismo, como ativação do sistema imune, descondicionamento físico, caquexia, toxicidade da quimioterapia e demais efeitos do tratamento que agem no sistema nervoso central (BORGES *et al.*, 2018; ROBERTS *et al.*, 2013; GUTSTEIN, 2000). Estudos conduzidos por Buyukbayram e Saritas (2020), Demir *et al.* (2015) e Bar-sela *et al.* (2014) perceberam que a terapia reiki possui efeito positivo na redução da fadiga ocasionada pelo câncer a partir da terceira sessão.

TSANG *et al.* (2007), ao estudarem a efetividade do reiki sobre a fadiga dos pacientes em tratamento oncológico, mostram que essa terapia foi mais eficaz do que o repouso. Esse resultado pode ser explicado pela fadiga e, além de afetar a saúde física, também afeta em aspectos psicoespirituais e sociais dos indivíduos. Mostrando que a natureza passiva do reiki o torna uma intervenção ideal para pacientes com energia limitada que possuem dificuldade para se adaptar ao tratamento do câncer.

Além das alterações físicas, processar o prognóstico e traçar um plano de ação para o tratamento de neoplasias requer tempo, pois após receber o diagnóstico, o paciente pode entrar em grande sofrimento (FRENKEL *et al.*, 2020). Os efeitos psicológicos permeiam entre incerteza sobre o futuro, medo da recorrência do câncer, que podem avançar para ansiedade e depressão. Evidências propõem uma relação direta entre o sofrimento psicológico, progressão do câncer e

redução da sobrevida (DEIMLING *et al.*, 2006; HODGKINSON *et al.*, 2007; BURGESS *et al.*, 2005; ANTONI *et al.*, 2006; GROENVOLD *et al.*, 2007; BOYES *et al.*, 2011).

A presunção de depressão e ansiedade em pacientes com câncer é variada de tal modo que dificulta a sua estimativa. Diferentes critérios para defini-las, distintas técnicas de medição e variedade da população de estudo contribuem para vieses nas pesquisas (VAN'T SPIJKER *et al.* 1997; Di SIPIO *et al.* 2008; MEHNERT *et al.* 2010; BOYES *et al.* 2011). Contudo, o reiki mostrou-se eficaz na redução da ansiedade e depressão (FLEISHER *et al.*, 2014; ROSENBAUM *et al.*, 2015; BIROCCO *et al.*, 2012; BAR-SELA *et al.*, 2014; BEARD *et al.*, 2011).

Dados qualitativos sugerem que o Reiki evoca, para muitos, uma resposta de relaxamento e, para alguns pacientes com câncer, mudanças espirituais positivas. As práticas convencionais de oncologia, muitas vezes não atendem às necessidades emocionais e espirituais desses pacientes. O reiki pode proporcionar uma experiência aprimorada de conexão e cuidado humano, promovendo relaxamento e tranquilidade, oferecendo alívio de estresse psicológico, e intensificação de sentimentos de cura e pensamento positivo. Dessa forma, pode ser um método importante para aumentar o bem-estar espiritual em, resultando em melhorias no bem-estar psicológico (FLEISHER *et al.*, 2014).

O conjunto dos sintomas avaliados anteriormente podem interferir negativamente na qualidade de vida (QV) do paciente em tratamento do carcinoma (BRATEIBACH *et al.*, 2013). O reiki tem sido associado ao aumento dos níveis de energia, relaxamento, prazer e maior conforto, e seu uso pode melhorar a QV em pacientes com câncer (TSANG *et al.*, 2007). Todos os estudos que avaliaram o seu efeito na melhora da QV obtiveram resultados positivos, pois houve melhora nas escalas pré e pós tratamento (ALARCÃO; FONSECA, 2015; OSARK *et al.*, 2014, ROSENBAUM *et al.*, 2015; BAR-SELA *et al.*, 2014).

Demais estudos avaliaram, anteriormente, o efeito do reiki na qualidade de vida. Tsang *et al.* (2007), relataram que ao comparar o grupo intervenção com o grupo controle, houve melhora na qualidade de vida por meio das sessões de reiki. Olson *et al.* (2003), também observaram melhora da qualidade de vida dos

pacientes que passaram pela terapia reiki em relação aos que receberam medicação e repouso. Assim, confirma-se que esta terapia é eficaz para complementar o tratamento do câncer.

Embora alguns estudos não tenham apresentado resultados estatisticamente significativos em todos os desfechos, os autores afirmam qualitativamente significância clínica para essa população. De acordo com VanderVaart *et al.* (2009), algumas limitações podem gerar estes vieses, como baixo número amostral, modelo não randomizado e duplo-cego, erro de relato e falha em um protocolo padronizado para pesquisas com reiki.

Portanto, o paciente oncológico requer cuidados especializados, com enfoque integral em sua terapêutica. Assim, o reiki busca estimular o autocuidado para prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, e pode ser utilizado como uma terapia positiva e eficaz no tratamento da doença.

7. CONCLUSÃO

Após a revisão é possível concluir que o reiki, em curto prazo, é eficaz no alívio da dor, fadiga, ansiedade, depressão e qualidade de vida, de forma que garante benefícios para pacientes com neoplasias por se tratar de um método não invasivo e de baixo custo financeiro.

As evidências sobre a eficácia do tratamento complementar com reiki para esta população estão em ascensão, entretanto mais estudos precisam ser realizados para proporcionar ao indivíduo com câncer melhores recursos e métodos seguros de tratamento que possam aliviar tanto os efeitos colaterais da doença ao tratamento padrão, quanto para gerar o bem-estar em sua totalidade. O efeito a curto prazo ocorre pelo fato do reiki não se tratar de uma terapia finita, ou seja, possui começo e fim assim como o tratamento convencional.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Zilda; FONSECA, Jaime R.S. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: results from a randomized controlled trial. *European Journal Of Integrative Medicine*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 239-249, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>.

ALMEIDA, T. R., Guerra, M. R., & Filgueiras, M. S. T. (2012). Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: Uma revisão sistemática. *Physis*, 22(3), 1003-1029. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300009>

ANTONI, M.H., Lutgendorf, S.K., Cole, S.W., Dhabhar, F.S., Sephton, S.E., McDonald, P.G., Stefanek, M., Sood, A.K., 2006. The influence of biobehavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. *Nat RevCancer* 6, 240–248.

Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Fadiga. *RevBras Cuidados Paliativos*. 2010; 3(2, Supl 1):1-32

BAR-SELA, Gil; DANOS, Sara; VISEL, Bella; MASHIACH, Tanya; MITNIK, Inbal. The effect of complementary and alternative medicine on quality of life, depression, anxiety, and fatigue levels among cancer patients during active oncology treatment: phase ii study. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 1979-1985, 18 dez. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2560-1>.

BEARD, Clair; STASON, William B.; WANG, Qian; MANOLA, Judith; DEAN-CLOWER, Elizabeth; DUSEK, Jeffery A.; DECRISTOFARO, Susan; WEBSTER, Ann; DOHERTY-GILMAN, Anne M.; ROSENTHAL, David S.. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer. *Cancer*, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 96-102, 27 ago. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.25291>.

BESSA, José Henrique do Nascimento; JOMAR, Rafael Tavares; SILVA, Alexandre Vicente da; PERES, Ellen Marcia; WOLTER, Rafael Moura Coelho Pecly; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 408, 1 out. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259141>.

BEULKE, Sieglinder Larissa; VANUCCI, Luciana; SALLES, Léia Fortes; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. REIKI NO ALÍVIO DE SINAIS E SINTOMAS BIOPSICOEMOCIONAIS RELACIONADOS À QUIMIOTERAPIA. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 24, p. 1-10, 13 fev. 2019. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56694>.

BIROCCO, Nadia; GUILLAME, Camilla; STORTO, Silvana; RITORTO, Giuliana; CATINO, Cristiana; GIR, Nisha; BALESTRA, Lucia; TEALDI, Giancarla; ORECCHIA, Cristina; VITO, Giovanna de. The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *American Journal Of Hospice And Palliative Medicine®*, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 290-294, 13 out. 2011. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909111420859>.

Blecha F, Santos GMT. Tratamento de radiodermite no cliente oncológico: subsídios para intervenções de enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2006;52(2):151-63.

BORGES, Jacqueline Aparecida; QUINTÃO, Mônica Maria Pena; CHERMONT, Sergio S. M.C.; MENDONÇA FILHO, Hugo Tannus Furtado de; MESQUITA, Evandro Tinoco. Fatigue: a complex symptom and its impact on cancer and heart failure. *International Journal Of Cardiovascular Sciences*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 433-442, dez. 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180027>.

BOSSI LM, Ott MJ, DeCristofaro S. Reiki como uma intervenção clínica na prática de enfermagem oncológica. *Clin J OncolNurs*. 2008; 12: 489-494

BOYES, Allison W.; GIRGIS, Afaf; D'ESTE, Catherine; ZUCCA, Alison C.. Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis. *Journal Of Affective Disorders*, [S.L.], v. 135, n. 1-3, p. 184-192, dez. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.07.016>.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº679, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. Conselho Federal de Nutricionistas. 19 Jan 2021. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ampliação da PNPIC [internet]. 2017 [acesso em 14 de set de 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maior2017.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Inclui aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*. 22 Mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*. 28 Mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Brasília, DF; MS; 2006.

BRATEIBACH, Valdecir; DOMENICO, Edvane Birello Lopes de; BERLEZI, Evelise Moraes; LORO, Marli Maria; ROSANELLI, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan; GOMES, Joseila Sonogo; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. *Ciência & Saúde*, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 102, 5 ago. 2013. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2013.2.12604>.

BRATHOVDE, Angela. A Pilot Study. *Holistic Nursing Practice*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 95-101, mar. 2006. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00004650-200603000-00010>.

BREIVIK, H.; CHERNY, N.; COLLETT, B.; CONNO, F. de; FILBET, M.; FOUBERT, A.J.; COHEN, R.; DOW, L.. Cancer-related pain: a pan-european survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals Of Oncology*, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 1420-1433, ago. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdp001>.

Burden B, Herron-Marx S, Clifford C (2005). The increasing use of Reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs*, 11, 248-53.

BURGESS, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., Ramirez, A., 2005. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ* 330, 702-705.

BUYUKBAYRAM, Zeliha; SARITAS, Seyhan Citlik. The effect of Reiki and guided imagery intervention on pain and fatigue in oncology patients: a non-randomized controlled study. *Explore*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 22-26, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2020.07.009>.

CARLSON, L e; ANGEN, M; CULLUM, J; GOODEY, E; KOOPMANS, J; LAMONT, L; MACRAE, J H; MARTIN, M; PELLETIER, G; ROBINSON, J. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal Of Cancer*, [S.L.], v. 90, n. 12, p. 2297-2304, 25 maio 2004. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6601887>.

CASTRO-ARANTES, J. M., &Lo Bianco, A. C. (2013). Corpo e finitude: A escuta do sofrimento como instrumento de trabalho em instituição oncológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2515-2522. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900005>

CLARK, Paul G.; CORTESE-JIMENEZ, Geronima; COHEN, Eric. Effects of Reiki, Yoga, or Meditation on the Physical and Psychological Symptoms of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *Journal Of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 161-171, 22 jun. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2156587212450175>.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 679, de 19 de janeiro de 2021 Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista.

CORRÊA, J. A. (2013). Em busca de uma ética em face da morte e do morrer. In: M. D. Moura (Org.), *Oncologia: Clínica de limites terapêuticos?* (pp. 29-62). Belo Horizonte, MG: Artesã.

DACAL, Maria del Pilar; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde debate*. 42 (118): 2018.

DEIMLING, G.T., Bowman, K.F., Sterns, S., Wagner, L.J., Kahana, B., 2006. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psychooncology*. 15, 306–320.

DEMIR, Melike; CAN, Gulbeyaz; CELEK, Enis. Effect of Reiki on Symptom Management in Oncology. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, [S.L.], v. 14, n. 8, p. 4931-4933, 30 ago. 2013. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.8.4931>.

DEMIR, Melike; CAN, Gulbeyaz; KELAM, Ayhan; AYDINER, Aydin. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: a pilot study. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, [S.L.], v. 16, n. 12, p. 4859-4862, 13 jul. 2015. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.12.4859>.

DISIPIO, T., Hayes, S., Newman, B., Janda, M., 2008. Health-related quality of life 18months after breast cancer: comparison with the general population of Queensland, Australia. *SupportCareCancer* 16, 1141–1150.

FERRAZ, Guilherme Augusto Rago; RODRIGUES, MelineRossetoKron; LIMA, Silvana Andrea Molina; LIMA, Marcelo Aparecido Ferraz; MAIA, Gabriela Lopes; PILAN NETO, Carlos Alberto; OMODEI, Michelle Sako; MOLINA, Ana Cláudia; DIB, Regina El; RUDGE, Marilza Vieira Cunha. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sao Paulo Medical Journal*, [S.L.], v. 135, n. 2, p. 123-132, 20 abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0267031116>.

FLEISHER, Kimberly A.; MACKENZIE, Elizabeth R.; FRANKEL, Eitan S.; SELUZICKI, Christina; CASARETT, David; MAO, Jun J.. Integrative Reiki for Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 62-67, 7 out. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735413503547>.

FREITAG, Vera Lucia; DALMOLIN, Indiará Sartori; BADKE, Marcio Rossato; ANDRADE, Andressa de. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto&Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1032-1040, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>.

FRENKEL M, Balneaves LG. Oncologia integrativa: uma característica essencial dos cuidados oncológicos de alta qualidade. *J AlternComplementMed* 2018; 24: 855–858.

FRENKEL, Moshe; SAPIRE, Kenneth; LACEY, Judith; SIERPINA, Victor S.. Integrative Medicine: adjunctive element or essential ingredient in palliative and supportive cancer care? *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 781-785, 1 set. 2020. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2019.0316>.

GROENVOLD, M., Peterson, M.A., Idler, E., Bjorner, J.B., Fayers, P.M., Mouridsen, H.T., 2007. Psychological distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*. 105, 209–219.

GUTSTEIN HB. The biologic basis of fatigue. *Cancer*. 2000; 92(6Suppl):1678-83.

HART, L., Freel, M., Haylock, P., & Lutgendorf, S. (2011). The Use of Healing Touch in Integrative Oncology. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 15(5), 519-525. 10.1188/11.cjon.519-525.

HODGKINSON, K., Butow, P., Hunt, G., Pendlebury, S., Hobbs, K., Wain, G., 2007. Breast cancer survivors' supportive care needs 2–10 years after diagnosis. *Support Care Cancer* 15, 515–523.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Como surge o câncer? [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>.

JACONODINO, Camila Bittencourt; AMESTOY, Simone Coelho; THOFEHRN, Maira Buss. A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS POR PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. *CogitareEnferm, Pelotas*, v. 14, n. 13, p. 61-66, 15 mar. 2008.

KOVÁCS, M. J. (2008). Morte no contexto dos cuidados paliativos. In: R. A. Oliveira (Coord.), *Cuidado paliativo* (pp. 547-558). São Paulo, SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

KRYAK E, Vitale A (2011). Reiki and its journey in to a hospital setting. *Holist NursPract*, 25, 238-45.

LEE, Yoon Jae; HYUN, Min Kyung; JUNG, Yea Ji; KANG, Min Joo; KEAM, Bhumsuk; GO, Su Jin. Effectiveness of Education Interventions for the Management of Cancer Pain: a systematic review. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, [S.L.], v. 15, n. 12, p. 4787-4793, 30 jun. 2014. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.12.4787>.

MALUF, M. F. M., Mori, L. J., & Barros, A. C. S. D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 149-154.

MATSUMOTO, D. Y. (2012). Cuidados paliativos: Conceitos, fundamentos e princípios. In: R. T. Carvalho & H. A. Parsons (Org.), *Manual de cuidados paliativos ANCP* (pp. 23-30, 2a ed. ampl. e atual.). Porto Alegre, RS: Sulina.

MCMANUS, DE (2017). Reiki é melhor do que placebo e tem amplo potencial como terapia complementar à saúde. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 22,1051-1057. doi: 10.1177 / 2156587217728644.

MEHNERT, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., Koch, U., 2010. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J CancerCare*. 19 (6), 736–745.

MELO, Luciana Soares Furtado de. As práticas integrativas complementares no cuidado pré-natal de risco habitual: uma revisão integrativa.. 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

MENEZES, N. N. T., Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: Um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, 17(2): 233-240. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200006>

MILES P, True G. Reiki - revisão da história, teoria, prática e pesquisa de uma terapia de biocampo. *AlternTher Health Med.* 2003; 9: 62-72.

MILLER JP. O livro dos Chakras, da energia e dos corpos sutis: Uma nova visão das tradições antigas e modernas sobre os nossos centros de energia. 1 ed. São Paulo: Pensamento; 2015.

MOORE A (2005). Reiki energy medicine: enhancing the healing process. *Integrative Medicine Quarterly News*, 2, 1-5. National Center for Complementary and Alternative Medicine (2008). The use of complementary and alternative medicine in the United States. <http://nccam.nih.gov/news/camuse.pdf>.

NOTTE, Barbara Byrne; FAZZINI, Carol; MOONEY, Ruth A.. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty. *Nursing*, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 17-23, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.nurse.0000476246.16717.65>.

OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; CAVALCANTE, Luciana Suelly Barros; CARVALHO, Ricardo Tavares de. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [S.L.], v. 39, n. 17, p. 1-13, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003176879>.

OLSON, Karin; HANSON, John; MICHAUD, Mary. A phase II trial of reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *Journal Of Pain And Symptom Management*, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 990-997, nov. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0885-3924\(03\)00334-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0885-3924(03)00334-8). Organização Mundial da Saúde. Câncer. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Organização Mundial da Saúde. Câncer. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

Organização Mundial da Saúde. Repositório de dados do observatório de saúde global. Número de mortes (mundial) por causa. 2011. [citado em 7 de outubro de 2019]. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en>.

ORSAK, Gabriela; STEVENS, Arlene M.; BRUFISKY, Adam; KAJUMBA, Mayanja; DOUGALL, Angela Liegey. The Effects of Reiki Therapy and Companionship on Quality of Life, Mood, and Symptom Distress During Chemotherapy. *Journal Of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 20-27, 6 nov. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2156587214556313>.

PETERS E, Mendoza Schulz L, Reuss-Borst M. Qualidade de vida após o câncer: como a extensão da deficiência é influenciada pelas características do paciente. *BMC Cancer*. 2016; 16 (1): 787.

ROBERTS, Brandon M.; AHN, Bumsoo; SMUDER, Ashley J.; AL-RAJHI, Monsour; GILL, Luther C.; BEHARRY, Adam W.; POWERS, Scott K.; FULLER, David D.; FERREIRA, Leonardo F.; JUDGE, Andrew R.. Diaphragm and ventilatory dysfunction during cancer cachexia. *The Faseb Journal*, [S.L.], v. 27, n. 7, p. 2600-2610, 20 mar. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1096/fj.12-222844>.

ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) – utopia? *doi: 10.5007/1807-1384.2011v8n1p120*. *Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-10, 15 jul. 2011. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1807-1384.2011v8n1p120>.

RODRÍGUEZ, Lourdes D.; ARROYO-MORALES, Manuel; CANTARERO-VILLANUEVA, Irene; FÉRNANDEZ-LAO, Carolina; POLLEY, Marie; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Granada, out. 2011.

ROLIM, Ana Emília Holanda; COSTA, Lino João da; RAMALHO, Luciana Maria Pedreira. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. *Radiologia Brasileira*, [S.L.], v. 44, n. 6, p. 388-395, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-39842011000600011>.

ROSADA, Renee M.; RUBIK, Beverly; MAINGUY, Barbara; PLUMMER, Julie; MEHL-MADRONA, Lewis. Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 489-495, ago. 2015. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2014.0403>.

ROSENBAUM, Mark; VELDE, Jane. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 77-81, 1 jun. 2016. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/16.cjon.e77-e81>.

SALLES, Léia Fortes; VANNUCCI, Luciana; SALLES, Amanda; SILVA, Maria Júlia Paes da. Efeito do Reiki na Hipertensão Arterial. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 5, n. 27, p. 479-484, jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400078>.

SAMPAIO, L. F. R. (org.), BRASIL (EDS.). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2015.

SAWADA, NamieOkino; DIAS, Adriana Marques; ZAGO, Marcia Maria Fontão. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Ribeirão Preto, v. 52, n. 4, p. 323-329. 2006.

SIEGEL, Pamela, Nelson Filice de Barros. O que é a Oncologia Integrativa? *Cad. Saúde Colet.*, 2013, Rio de Janeiro, 21 (3): 348-54

SIEGEL, Pamela; MOTTA, Pedro Mourão Roxo da; SILVA, Luis G. da; STEPHAN, Celso; LIMA, Carmen Silvia Passos; BARROS, Nelson Filice de. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital. *Holistic Nursing Practice*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 174-182, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/hnp.000000000000146>.

SIMINO, Giovana P.; SANTOS, Marcos; CORRÊA, Tabiana S.; FARIA, Luiza; SIQUEIRA, Gabriela S.; REIS, Paula E.; PINHEIRO, Rodrigo N. Práticas Integrativas e Complementares em Oncologia. *Diretrizes Oncológicas 2*; São Paulo: Doctor Press Ed. Científica, 2019. p 821.

STEIN, Diane. Reiki essencial: Manual completo sobre uma antiga arte de cura. 1 ed. São Paulo: Pensamento; 2003.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s112>.

The Center for Reiki Research. Research conclusions. <http://www.centerforreikiresearch.org>. Published 2010.

TOMS, Robin. Reiki Therapy. *Critical Care Nursing Quarterly*, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 213-217, jul. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/cnq.0b013e31821c684d>.

TSANG, Kathy L.; CARLSON, Linda E.; OLSON, Karin. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. *IntegrativeCancerTherapies*, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 25-35, mar. 2007. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735406298986>.

TURKE, Karine Corcione; CANONACO, Juliana Seidler; ARTIOLI, Thiago; LIMA, Marina Sabin de Souza; BATLLE, Amanda Ribeiro; OLIVEIRA, Fernanda Cordeiro Pimentel de; CUBERO, Daniel de Iracema Gomes; SETTE, Cláudia Vaz de Melo; GIGLIO, Auro del. Depression, anxietyandspirituality in oncologypatients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 66, n. 7, p. 960-965, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.960>.

VAN'T SPIJKER, A., Trijsburg, R.W., Duivenvoorden, H.J., 1997. Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosom Med.* 59, 280–293.

VANDERVAART, Sondra; GIJSEN, Violette M.G.J.; WILDT, Saskia N. de; KOREN, Gideon. A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, Toronto, v. 15, n. 11, p. 1157-1169, jan. 2009.

VITALE, Anne. An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holistic Nursing Practice*, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 167-179, jul. 2007. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).<http://dx.doi.org/10.1097/01.hnp.0000280927.83506.f6>.

WAKIUCHI, Julia; MARCON, Sonia Silva; OLIVEIRA, Denize Cristina de; SALES, Catarina Aparecida. CHEMOTHERAPY UNDER THE PERSPECTIVE OF THE PERSON WITH CANCER: a structural analysis. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 28, n. 8, p. 1-13, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0025>.

WHAT IS INTEGRATIVE ONCOLOGY? Society for Integrative Oncology. Washington, DC. Disponível em: <https://integrativeonc.org/knowledge-center/what-is-integrative-oncology>. Acesso em: 17/07/2021.

WITT, Claudia M.; BALNEAVES, Lynda G.; CARDOSO, Maria J.; COHEN, Lorenzo; GREENLEE, Heather; JOHNSTONE, Peter; KÜCÜK, Ömer; MAILMAN, Josh; MAO, Jun J.. A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. *Jnci Monographs*, [S.L.], v. 2017, n. 52, p. 3-8, 1 nov. 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jncimonographs/lgx012>. WHAT IS INTEGRATIVE ONCOLOGY? Society for Integrative Oncology. Washington, DC. Disponível em: <https://integrativeonc.org/knowledge-center/what-is-integrative-oncology>. Acesso em: 17/07/2021.

ZUCCHETTI, Giulia; CANDELA, Filippo; BOTTIGELLI, Cristina; CAMPIONE, Gabriela; PARRINELLO, Annalisa; PIU, Paola; VASSALLO, Elena; FAGIOLI, Franca. The Power of Reiki: feasibility and efficacy of reducing pain in children with cancer undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 361-368, 3 maio 2019. SAGE Publications.<http://dx.doi.org/10.1177/1043454219845879>.