

v. 5 n.1 (2022) p. 61 - 86

Digital Object Identifier (DOI): 10.38087/2595.8801.124

O REIKI E A SUA INFLUÊNCIA BENÉFICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Daiane Cristina Kruger Loos¹

Gabriel César Dias Lopes²

RESUMO

Pacientes oncológicos necessitam de apoio, tratamento e cuidados alternativos para auxiliarem em todo o processo que envolve desde a descoberta até a remissão de um câncer. Nesse sentido, as terapias alternativas se tornam uma opção viável para que esses pacientes possam ter uma melhor qualidade de vida durante o tratamento e em suas recuperações. O objetivo geral deste artigo é apresentar os benefícios do reiki como um meio alternativo para o auxílio a pacientes oncológicos. A metodologia de pesquisa utilizada foi a pesquisa qualitativa. Quanto a coleta de dados, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, com busca no Portal de Periódicos da CAPES com os seguintes descritores: reiki; pacientes oncológicos e tratamento complementar/alternativo. Conclui-se que o uso do reiki traz inúmeros benefícios para pacientes oncológicos como: auxílio na diminuição de estresse e fadiga, entre outros benefícios.

Palavras-chave: Oncologia. Reiki. Terapia complementar.

¹ Superior Sequencial em Naturologia, pesquisadora em Terapias Naturais, daycris@outlook.com [Autora]

² Pesquisador, Ph.D em Psicanálise pela California University & pela City University, Doutor em Educação pela Sastra Angkor University, Especialista em Homeopatia, membro da American Psychological Association (C2103466998), membro da Australian & New Zealand Mental Health Association (#10886), Coordenador do Curso Superior Sequencial e Pós Graduação Lato Sensu em Naturologia da Faculdade de Ciências Médicas e Jurídica, Membro da GRN - Gendai Reiki Network (Japão - NPO 現代レイキの会) No. 18600114, Fundador, Presidente e Reitor AdVitam da Logos University International (UniLogos), Diretor da California University FCE para America do Sul, Membro do Comitê Científico da Olympus Intellectual Center (Atenas, Grecia). Presidente do Conselho Internacional de Reiki (ConReiki, EUA) [Orientador]

ABSTRACT

Cancer patients need support, treatment and alternative care to assist in the entire process that involves cancer discovery to remission. In this sense, alternative therapies become a viable option for these patients to have a better quality of life during treatment and in their recovery. The general aim of this article is to present the benefits of reiki as an alternative means of helping cancer patients. The research methodology used was qualitative research. As for data collection, bibliographic research was used, with a search on the CAPES Journal Portal with the following descriptors: reiki; cancer patients and alternativa/complementary treatment. It is concluded that the use of reiki brings numerous benefits to cancer patients, such as: helping to reduce stress and fatigue, among other benefits.

Keywords: Oncology. Reiki. Complementary therapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer causa diversas dificuldades e prejuízos materiais e imateriais aos indivíduos e fardos socioeconômicos à sociedade. Em estatísticas recentes de câncer da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, os cânceres femininos foram especialmente observados (BRAY et al., 2018).

A título de exemplo, de acordo com os dados do GLOBOCAN, em 2018, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, o câncer mais comumente diagnosticado e a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. Uma em cada 4 mulheres com diagnóstico de câncer tem câncer de mama (BRAY et al., 2018).

Certos tratamentos atuais aplicados para reduzir a mortalidade em pacientes com câncer têm efeitos adversos significativos que afetam adversamente a vida física, psicológica e social dos pacientes e diminuem sua qualidade de vida. A consideração da qualidade de vida do paciente com câncer é importante na avaliação dos problemas relacionados ao tratamento, na prestação de um cuidado integrado ao paciente e no planejamento da assistência de enfermagem durante o tratamento (SHANDIZ et al., 2016).

Os desenvolvimentos no campo médico fornecem melhores resultados no tratamento do câncer, fazendo com que o câncer se torne uma condição crônica

ao estender a vida útil. Durante esse processo, os pacientes experimentam intensamente tanto o processo da doença quanto os sintomas relacionados ao tratamento (GREENLEE et al., 2017).

A fadiga é o sintoma mais comum e inconveniente em pacientes com câncer; as taxas de prevalência relatadas de fadiga severa variam de 7% a 52%. A fadiga afeta gravemente a qualidade de vida de pacientes oncológicos. Estudos anteriores mostram que pacientes com câncer apresentam altos níveis de fadiga, principalmente durante o tratamento, e que, mesmo após o tratamento, a fadiga nem sempre diminui. Em um terço dos pacientes, a fadiga persistiu por meses e até anos (ABRAHAM et al., 2016).

Nos últimos anos, avanços importantes foram alcançados no tratamento de diversos tipos de câncer, incluindo cirurgia e medicação adjuvante. Apesar dessa evolução, os sintomas relacionados ao tratamento ainda são comumente observados. Os pacientes se esforçam para reduzir os sintomas relacionados ao tratamento e ter uma melhor qualidade de vida usando terapias complementares e alternativas. As terapias energéticas têm um lugar importante na terapia complementar e alternativa comumente usada em pacientes com câncer de mama (ONG'UDI et al., 2019).

O Reiki, aplicado por praticantes treinados, é realizado ativando os centros de energia do corpo, incluindo a circulação sanguínea e linfática e estimulando o sistema nervoso, permitindo assim a circulação da energia e afetando positivamente a saúde, proporcionando relaxamento físico-mental. Estudos que investigam o efeito do Reiki em pacientes com câncer mostraram que ele pode aliviar a dor, reduzir a ansiedade e a depressão, melhorar a qualidade de vida e reduzir a fadiga (BIROCCO et al., 2012; ALARCÃO; FONSECA, 2016).

Com isso, o problema de pesquisa deste artigo é: como o Reiki enquanto terapia alternativa pode auxiliar no tratamento de pacientes oncológicos? Para isso, foi eleito o seguinte objetivo geral: apresentar os benefícios do Reiki para pacientes oncológicos.

A metodologia de pesquisa utilizada neste artigo foi a pesquisa qualitativa. Com isso, foi realizada a pesquisa bibliográfica, método este utilizado para a coleta de dados. Foram selecionados artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, conforme a busca realizada no Portal de Periódicos da

CAPES. Para a pesquisa foram utilizados os descritores: reiki, terapia alternativa/complementar e pacientes oncológicos. Foram selecionados os estudos publicados de 2011 até 2021, bem como publicados em português ou inglês. Foram excluídos os estudos que não estavam disponíveis para acesso aberto ou que não estavam com publicação completa de seus resultados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Por mais de 40 anos, os enfermeiros que prestam cuidados complementares adotaram o conceito de um campo de energia humana e utilizaram modalidades baseadas na energia como intervenções profissionais que apoiam a saúde e a recuperação. Reiki, que é uma das modalidades baseadas em energia mais comumente usadas por enfermeiras americanas, é um modelo de recuperação integrativa que é usado em vários problemas de saúde agudos e crônicos. A filosofia e os princípios do Reiki estão de acordo com a teoria e as práticas de enfermagem (RINGDHAL, 2018).

A Teoria dos Seres Humanos Unitários de Rogers inclui princípios que indicam que os humanos e o meio ambiente interagem entre si. A Teoria do Cuidado Humano de Watson indica que um indivíduo existencialmente possui 3 campos: alma, mente e corpo; a sincronização desses 3 campos indica um indivíduo saudável. Com sua abordagem, teóricos como Rogers e Watson fornecem uma perspectiva e descrição importantes para as práticas de enfermagem profissional do século XXI, avaliando fisicamente, emocionalmente e mentalmente o cuidado e a recuperação (ORSAK et al., 2015).

Nesse sentido, será apresentado nesta seção, com divisão em quatro subitens, considerações acerca do câncer e os paradigmas que envolvem as intervenções alternativas e complementares, a seguir. Posteriormente, será apresentado acerca das terapias complementares ou alternativas, inseridas no âmbito da Medicina Alternativa Complementar. Em seguida, são feitas considerações acerca da definição e características do Reiki, para que, no último subitem, sejam abordados os benefícios do Reiki para pacientes oncológicos.

2.1 CÂNCER E CONSIDERAÇÕES SOBRE AS MUDANÇAS NO PARADIGMA DE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

As taxas de câncer estão aumentando globalmente. De acordo com as estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), havia cerca de 12,7 milhões de casos de câncer em 2008, e esse número deve aumentar para 21 milhões até 2030. O câncer é a principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 7,6 milhões de mortes (cerca de 13% de todas as mortes) em 2008. A dor é um sintoma comum e pesado associado ao câncer e seu tratamento (MARIE et al., 2013).

A maioria dos pacientes com câncer sofria de dor devido ao próprio câncer (o tumor pressionava os ossos, nervos ou outros órgãos), o tratamento ou os testes feitos para diagnosticar o câncer. Foi dito que 75% -90% dos pacientes com câncer sentiram dor durante a doença e até 50% da dor do câncer não foi tratada. Foi relatado que um quarto dos pacientes tinha neoplasias malignas diagnosticadas recentemente, um terço dos pacientes estão em tratamento e três quartos dos pacientes com doença avançada sentiram dor. Para aqueles pacientes com metástases para outros locais, a dor é especialmente prevalente. E foi relatado que até 80% dos pacientes com câncer que apresentam metástases ósseas sentiram dor (RUNNING; SERIGHT, 2012).

As taxas de sobrevivência de pacientes com câncer estão aumentando rapidamente na última década devido ao advento de tratamentos anticâncer multimodais. Os tratamentos mais recentes mudaram o paradigma da doença de uma doença fatal grave para uma doença crônica. Os sobreviventes experimentam vários sintomas angustiantes, como dor, fadiga, ansiedade, depressão, insônia, linfedema, ondas de calor e náuseas/vômitos (MOSER; MEUNIER, 2014).

O tratamento convencional para controlar esses sintomas é frequentemente inaceitável devido aos efeitos colaterais associados. Com o aumento da longevidade após o diagnóstico de câncer, os pacientes preferem fazer tratamentos que melhorem sua Qualidade de Vida (QV) (MATHEWS et al., 2015).

O uso de terapias complementares/alternativas para melhorar a saúde e a QV está aumentando tanto entre a população geral quanto entre os pacientes com câncer. O Instituto Nacional de Excelência Clínica descreve as terapias complementares (TCs) como aquelas que são “usadas junto com os tratamentos

ortodoxos com o objetivo de fornecer suporte psicológico e emocional por meio do alívio dos sintomas” (MCLAREN et al., 2014).

Por cerca de duas décadas, as TCs foram integradas aos serviços de cuidados paliativos (CP), uma vez que ambas visam o cuidado holístico do paciente. No entanto, essas terapias são associadas a alguns mal-entendidos anedóticos ou boatos e à falta de evidências científicas. Assim, apesar do fato de que os pacientes mostram um interesse notável em usar essas terapias, eles podem permanecer privados de seus benefícios (HASSED, 2013).

O manejo da dor é importante no cuidado oncológico e essencial para maximizar os resultados do paciente. Evidências crescentes mostraram que a dor não aliviada representava significativamente a qualidade de vida geral e o controle eficaz da dor estava associado à sobrevida. Os profissionais de saúde dependem muito de terapias com opioides para a dor do câncer (MARIE et al., 2013).

Embora essa terapia seja muito eficaz, apresenta muitos efeitos colaterais, como constipação, retenção urinária, náuseas, sedação, depressão respiratória, mioclonia, delírio, disfunção sexual e hiperalgesia, então a MAC, que não é invasiva e geralmente considerada relativamente livre de toxicidade, é usada como uma terapia adjuvante com técnicas padrão de controle da dor (CASSILETHI et al., 2017).

A primeira revisão sistemática que incluiu 18 estudos mostrou que a hipnose, imaginação, grupos de apoio, acupuntura e toque curativo eram promissores, particularmente a curto prazo, mas nenhum pode ser recomendado devido à escassez de testes rigorosos (BARDIA et al., 2016). E outra revisão mostrou que abordagens como acupuntura, massagem terapêutica, intervenções mente-corpo e musicoterapia podem efetivamente reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida (CASSILETHI et al., 2017).

2.2 TERAPIA COMPLEMENTAR ALTERNATIVA

Como pode ser visto a partir da crescente porcentagem de terapia Medicina Alternativa Complementar (MAC) usada para complementar as estratégias terapêuticas tradicionais ocidentais, os consumidores modernos de saúde têm se interessado em uma abordagem mais holística para a prestação de cuidados de

saúde (BEARD et al., 2011).

O uso da medicina alternativa tem crescido exponencialmente desde 2000. Uma abundância de literatura tem mostrado uma redução na ansiedade, melhora do humor e bem-estar quando as terapias MAC são usadas. A terapia de Reiki tem sido citada como uma terapia complementar fácil de aprender, barata, não invasiva e associada ao relaxamento e redução da dor (WITT; CARDOSO, 2016).

Entre as muitas intervenções para reduzir a ansiedade durante as fases críticas do diagnóstico e tratamento do câncer, a Medicina Alternativa Complementar (MAC) tem mostrado uma difusão mais ampla e muitos estudos científicos projetados para avaliar seu impacto na resposta dos pacientes. Em comparação com a população em geral, a taxa de uso de CAM entre indivíduos com câncer é alta (FLEISHER et al., 2014).

Cada vez mais evidências apoiam a interconexão entre mente e corpo e sugere benefícios importantes das intervenções mente/corpo na redução dos efeitos nocivos do estresse. Meditação, terapia de resposta ao relaxamento e terapia de Reiki são importantes entre as técnicas de MAC que estão sendo examinadas. A popularidade da MAC é amplamente demonstrada pela *National Health Interview Survey* de 2017, conduzida pelo *National Center for Health Statistics*, que descobriu que 36% dos adultos americanos usaram alguma forma de CAM durante os 12 meses anteriores (BARNES et al., 2019).

O Instituto Nacional do Centro de Saúde para Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM) – sigla em inglês – classificou as TCs em cinco domínios - Medicina do Corpo-Mente, Terapias Baseadas em Produtos Naturais, Práticas Manipulativas e Baseadas no Corpo, Medicina Energética e Sistemas Médicos Completos. NCCAM, posteriormente, renomeado como *National Center for Complementary and Integrative Health*, classificou as abordagens complementares à saúde em dois subgrupos – produtos naturais e práticas para a mente e o corpo (WIELAND et al., 2011).

As terapias mente-corpo enfocam as interações corporais com a mente, o cérebro e o comportamento de forma a aumentar a capacidade da mente de melhorar os sintomas e funções do corpo. Inclui terapias baseadas na concentração e baseadas no movimento. O primeiro inclui técnicas como hipnose, imaginação guiada e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), enquanto o último

inclui técnicas como ioga, qigong e T'ai Chi (DEL ROSSO; MADDALI-BONGI, 2016).

Essas terapias são usadas para controlar sintomas como a dor, fadiga, náusea, dispneia e distúrbios do sono. Essas intervenções são baratas, têm efeitos colaterais desprezíveis e podem ser ensinadas aos pacientes a praticarem de forma independente. Eles enriquecem e refinam o processo de pensamento, induzem otimismo para lidar com os sintomas, melhoram o humor, reduzem a ansiedade e o estresse devido à doença e aumentam o relaxamento, com impacto na ansiedade, raiva, depressão e medo (DEL ROSSO; MADDALI-BONGI, 2016).

A cura pode ser induzida por técnicas específicas internas (intrapessoais) e externas (interpessoais) que afirmam usar energia sutil (conhecida como prana, ch'i, qi ou espírito) para curar a si mesmo e outro indivíduo, respectivamente. Biofield ou Terapias Energética desbloqueiam centros de energia do corpo e promovem a cura física e o equilíbrio mental, emocional e espiritual. Além disso, essas terapias causam efeitos diretos induzindo a resposta de relaxamento que bloqueia a resposta neuroendócrina ao estresse, aumentando assim a imunidade e outras funções do corpo (GONELLA et al., 2014).

Avaliações demonstram o potencial da Terapia Energética para o tratamento do câncer, alívio sintomático e gerenciamento de efeitos colaterais devido ao tratamento do câncer. Os benefícios observados com essas terapias incluem redução nos escores de dor, fadiga, ansiedade e estresse e melhora no humor, bem-estar geral e QV (POTTER, 2013).

Pedro et al. (2012), concluíram que há algumas evidências que apoiam a eficácia do TE na redução da dor e da fadiga e na promoção do relaxamento em pacientes com câncer. Além disso, uma revisão de 30 estudos de Henneghan e Schnyer (2015) apoiou o uso de TE para reduzir a dor e o estresse e melhorar a QV em pacientes que precisam de PC no final da vida. Efeito positivo semelhante do toque terapêutico no controle dos sintomas em pacientes com câncer foi relatado por Tabatabaee et al. (2016) em sua revisão de seis estudos. Semelhante às TCs descritas anteriormente, o uso de TEs é apoiado por evidências limitadas apenas e requer a realização de pesquisa empírica sistemática de alta qualidade.

Preocupações espirituais ou existenciais estão inevitavelmente associadas a doenças que limitam a vida, como o câncer. A espiritualidade ajuda os pacientes

a lidar com o sofrimento emocional causado pela doença. Uma melhor saúde física é relatada por pacientes com câncer com maior bem-estar espiritual ou religiosidade (JIM et al., 2015).

As Terapias Complementares são frequentemente percebidas como uma fonte de suporte espiritual e são frequentemente usados por aqueles que têm mais fé espiritual. As experiências espirituais dos pacientes são observadas com a cura devido a TEs ou outras TCs baseadas na atenção plena (HULETT; ARMER, 2016).

Oh e Kim (2014) demonstraram em sua meta-análise de 15 estudos que as intervenções espirituais têm efeito significativo, mas moderado, no bem-estar espiritual, sentido da vida, ansiedade e depressão. Best et al. (2015) incluíram seis estudos sobre intervenções espirituais acerca do sofrimento holístico em pacientes com câncer. Porém, os resultados indicaram efeito positivo para melhorar o bem-estar espiritual, mas foram inconsistentes devido à variabilidade na população, modalidade e técnicas utilizadas nos estudos.

Kruizinga et al. (2016) enfatizaram em sua meta-análise de 12 estudos que as intervenções espirituais com abordagem narrativa apresentam melhora moderada de curto prazo na QV imediatamente após a intervenção. A sustentabilidade da melhoria da QV após alguns meses não foi estabelecida. No entanto, a evidência de todos esses estudos foi fraca devido à heterogeneidade dos estudos envolvidos. Com isso, é necessário compreender acerca de um dos tipos de terapias complementares: o Reiki.

2.3 CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO REIKI

O Reiki foi recentemente incluído entre os programas terapêuticos complementares derivados das tradições orientais de saúde e cura para lidar com o câncer. Um estudo recente afirmou que apenas 8,5% de 2.047 indivíduos inscritos em um estudo de câncer de mama usam a terapia de Reiki como CAM (DISCIPIO, 2016).

Embora o Reiki tenha suas origens no Japão, a interpretação filosófica e teórica básica de ambas as técnicas está impregnada de ideias ou crenças antigas e pré-científicas sobre o “fluxo de uma forma psíquica de energia”. O Dr. Mikao Usui redescobriu as raízes do Reiki no início do século XX. Reiki era uma antiga

arte de cura tibetana baseada na tradição de cura pela imposição de mãos (ALARCÃO; FONSECA, 2016).

O Dr. Usui instruiu o Dr. Chujiro Hayashi no uso da técnica, que então ensinou Hawayo Takato. Ela trouxe o Reiki para o Havaí (e para os Estados Unidos) durante a década de 1940. O Reiki foi introduzido na Europa na década de 1980. Atualmente, o Reiki é um sistema de técnicas naturais de cura administradas pela imposição das mãos e pela transferência de energia do praticante de Reiki para o receptor (ALARCÃO; FONSECA, 2016).

O Reiki é descrito como uma terapia de energia vibracional ou sutil, mais comumente facilitada por toques leves sobre ou acima do corpo. Os médicos o descrevem como um tratamento suave e sequencial, que parece ser seguro, reconfortante e relaxante. O treinamento de Reiki envolve vários níveis, incluindo 1, 2, 3 e 3A. O nível 1 geralmente é para autoajuda ou para tratar apenas membros da família (RUBIK, 2012).

O Dr. Usui é responsável por descrever os símbolos e processos de sintonização envolvidos em se tornar um praticante. De acordo com os mestres espirituais do Reiki, a sintonização do Reiki abre e expande a capacidade de retenção do *ki* do praticante. A sintonização espiritual é uma prática espiritual avançada, que envolve a transmissão de energia do professor para o aluno. Aqueles que receberam essas sintonizações descrevem experiências poderosas de amor e paz ao lado de reações emocionais e físicas (TREPPER, 2013).

O tratamento tradicional de Usui Reiki, utilizado nos estudos, varia de 45 a 90 minutos e geralmente envolve a colocação das mãos em 12 posições no total, na cabeça e na frente e atrás do torso. Os símbolos só podem ser usados durante um tratamento quando o médico atinge o nível 2 e acima. Uma compreensão do significado do uso dos símbolos durante um tratamento pode ajudar a consolidar os benefícios do tratamento (TREPPER, 2013).

Os símbolos são geralmente desenhados na palma da mão do praticante pela palma da outra mão. Diz-se que esses símbolos aumentam a qualidade da energia transmitida aos níveis físico, emocional, mental e espiritual da pessoa que recebe o tratamento. É o processo de sintonização que diferencia o Reiki de outras formas de terapia energética (TREPPER, 2013).

Diz-se que o mecanismo de ação putativo do Reiki é a transferência de

energia pelo praticante de Reiki, agindo como um canal para a energia ser transferida para o cliente. Alguns autores modernos sugeriram uma hipótese de biocampo que é semelhante à antiga teoria iogue (KUMAR, 2018).

A antiga teoria iogue vê o corpo como tendo um campo de energia ao redor e dentro dele, que é considerado responsivo a várias formas de toque de cura. Isso encontra algumas semelhanças com os pensamentos relativos à natureza do universo e da consciência que estão emergindo do trabalho no campo da física quântica e de partículas (REIN, 2014).

No entanto, na literatura médica, a existência de tal biocampo é refutada por alguns autores, particularmente após o experimento que mostrou que, sob condições de teste rigorosas, os praticantes de toque terapêutico eram incapazes de sentir um biocampo (PRINS, 2018).

As tradições antigas definem a força vital universal como uma energia sutil que não é perceptível pelos órgãos dos sentidos. Alguns afirmam que pode ser útil considerar que quando os praticantes afirmam que “veem ou sentem o campo”, eles podem, em vez disso, estar descrevendo de uma forma desajeitada a experiência sutil de consciência que se desenvolve especificamente quando alguém se envolve por meio da intenção de amor (TREPPER, 2013).

A maioria das tradições espirituais afirmam que, à medida que um ser humano se refina espiritualmente, desenvolvem vários estados de consciência que atualmente são indescritíveis com palavras. Frequentemente, quando um ser humano se refina dessa maneira, as capacidades subjacentes às terapias energéticas começam a aparecer; no entanto, esses estados geralmente não são estáveis e estão sujeitos a mudanças e afetados pelo pensamento. Se for esse o caso, é possível que as condições de teste de laboratórios ocidentais não sejam adequadas para o estudo dos fenômenos em questão, até que alcancem uma compreensão imparcial sobre a questão (OLSEN, 2013).

Na literatura, muitos pesquisadores levantaram a hipótese de que uma resposta generalizada de relaxamento pode explicar qualquer efeito do tratamento de Reiki (MACKAY, 2004). Existem algumas evidências de que o Reiki tem efeito sobre a depressão e a ansiedade. Shore (2014) descobriu que o Reiki resultou em reduções significativas nos sintomas depressivos e de estresse quando comparado aos controles.

Essas descobertas foram mantidas em um acompanhamento de um ano. Wardell (2011) explorou os correlatos biológicos de uma única sessão de Reiki de 30 minutos: os resultados mostraram que a ansiedade foi significativamente reduzida (conforme medido pelo Inventário de Ansiedade Traço do Estado de Spielberger (STAI), os níveis de imunoglobulina A salivar aumentaram significativamente e houve uma redução significativa na pressão arterial sistólica. As alterações do cortisol salivar, da temperatura da pele e da eletromiografia (EMG) não foram estatisticamente significativas.

Bowden (2011) descobriu que os participantes (estudantes universitários) com alta ansiedade ou depressão ou ambos que receberam Reiki mostraram uma melhora progressiva no humor geral, que foi significativamente melhor em cinco semanas de acompanhamento, enquanto nenhuma mudança foi observada nos controles. Embora o grupo de Reiki não tenha demonstrado a redução comparativamente maior nos sintomas de doença observada no estudo anterior de Bowden, as descobertas de ambos os estudos sugeriram que o Reiki pode beneficiar o humor (OLSEN, 2013).

Neste momento, diferentes pesquisas mostraram a eficácia do Reiki em diferentes variáveis psicológicas como ansiedade, qualidade de vida e dor durante tratamentos ou cirurgias relacionadas ao câncer. No entanto, também do ponto de vista biológico, um estudo afirmou a eficácia do Reiki na redução da resposta ao estresse, analisando de forma abrangente o sistema nervoso simpático, a resposta neuroendócrina, bem como o sistema imunológico (BIROCCO et al., 2012).

2.4 BENEFÍCIOS DO REIKI PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

Fleisher et al. (2014) mostraram diferença significativa comparando antes e depois de uma sessão de Reiki no nível de concentração de imunoglobina salivar (sIgA). Os níveis de sIgA aumentaram após o tratamento, indicando um possível aumento da função imunológica. Os resultados mostraram também uma queda significativa da pressão arterial sistólica (PAS), inversamente, a temperatura da pele aumentou e o eletromiógrafo (EMG) diminuiu durante o tratamento, mas antes e após o tratamento.

De uma perspectiva psicológica e individual, as diferenças nas estratégias

de enfrentamento atenuam ou exacerbam o sofrimento ao longo do tempo em pacientes com câncer, envolvendo vários mecanismos. Por exemplo, o desligamento e a negação do enfrentamento tendem a desfazer os efeitos positivos do otimismo sobre o estresse em um modelo mediado por equações estruturais (SEM) de ajuste ao câncer de mama (MERLUZZI et al., 2011).

Além disso, em um modelo longitudinal em pacientes com câncer de mama, o enfrentamento emocionalmente expressivo foi associado a melhores resultados físicos e reduções no estresse percebido. Na teoria da aprendizagem social, Chirico et al. (2017) definiram autoeficácia como a crença das pessoas em suas habilidades para gerar motivação, aproveitar os recursos e exercer a ação necessária para influenciar eventos que afetam suas vidas. Resumindo, é a crença nas próprias capacidades de produzir resultados desejáveis.

Nesse sentido, a autoeficácia para lidar com o câncer, ou seja, as expectativas sobre a capacidade de lidar com o câncer, desempenha um papel crítico em influenciar os resultados relacionados ao câncer, incluindo ansiedade, direta ou indiretamente (CHIRICO et al., 2015).

Há uma relação negativa entre a percepção de autoeficácia para lidar com o câncer e a ansiedade em pacientes com câncer e, especificamente, em pacientes com câncer de mama. Recentemente, diferentes estudos vêm mostrando uma extensão do papel da autoeficácia, especificamente em pacientes com câncer, como moderador estatístico do efeito dos estressores do câncer, e também na moderação do efeito da intervenção em pacientes com câncer de mama (PHILIPP et al., 2013; CHIRICO et al., 2017).

Namkoong et al. (2018) em seu estudo descobriram que a autoeficácia moderou estatisticamente a eficácia de uma intervenção de Suporte Social Mediado por Computador (CMSS) em pacientes com câncer de mama. Pacientes com maior autoeficácia parecem acumular benefícios emocionais do CMSS do que pacientes com menor autoeficácia, nos quais foi encontrado um efeito negativo em seu bem-estar emocional.

De acordo com essa perspectiva, pacientes com câncer com altas expectativas de autoeficácia são mais capazes de gerenciar seu funcionamento pessoal, aproveitar os recursos e influenciar o efeito de um tratamento de suporte em seu bem-estar psicológico do que pacientes com baixa autoeficácia.

Assim, a autoeficácia para enfrentamento, que tem sido estudada principalmente no contexto de cuidados oncológicos curativos, e também em cuidados paliativos, pode desempenhar um papel importante também em aumentar ou reduzir o efeito de tratamentos alvo de estresse em que o papel ativo dos pacientes com câncer pode funcionar como um tampão da eficácia da intervenção (SERPENTINI et al., 2016).

Orsak e colaboradores (2015) estudaram o efeito da terapia de Reiki na qualidade de vida, no humor e na angústia dos sintomas de adultos recebendo quimioterapia; a qualidade de vida dos pacientes que receberam terapia Reiki melhorou.

Um estudo em um centro de pesquisa do câncer investigou os efeitos da massagem, ioga e Reikiterapia sobre o bem-estar de pacientes com câncer. Todas as três intervenções reduziram os níveis de estresse e ansiedade dos pacientes e melhoraram seu estado mental, percepção do estado geral de saúde e qualidade de vida. A terapia de Reiki reduziu a dor dos pacientes mais do que a massagem ou a ioga (ROSENBAUM; VELDE, 2016).

Tsang et al. (2017) também descobriram que a terapia de Reiki reduziu a ansiedade e a dor de pacientes adultos e aumentou sua qualidade de vida geral. Kirshbaum et al. (2016) investigaram as experiências e percepções de Reiki de mulheres adultas com câncer e documentaram aumento do relaxamento, paz, tranquilidade e qualidade do sono e diminuição dos níveis de depressão e dor.

Em seu estudo, Catlin e Taylor-Ford (2011) investigaram o efeito da terapia Reiki em pacientes que receberam quimioterapia ambulatorial e descobriram que o Reiki aumentou significativamente o conforto e a qualidade de vida dos pacientes. Olson et al. (2013) investigaram o efeito da terapia com Reiki na dor e na qualidade de vida dos pacientes e determinaram que os pacientes que receberam a terapia com Reiki sentiram menos dor e melhoraram a qualidade de vida em comparação com os pacientes que usaram apenas opioides.

No estudo em comento, semelhante aos resultados de outros estudos nos quais foram determinados os efeitos do Reiki em pacientes com câncer, verificou-se que a qualidade de vida aumentou significativamente no grupo que recebeu Reiki terapia. Apenas pacientes com câncer de mama que receberam quimioterapia adjuvante foram incluídos neste estudo e os grupos de controle

experimental foram distribuídos de forma homogênea. Nenhuma comparação foi feita no estudo com outras práticas ou grupos de placebo. Por esse motivo, acredita-se que o efeito da terapia Reiki em grupos semelhantes seja mostrado com mais clareza. A terapia de Reiki é um dos métodos integrativos que representam métodos não invasivos e não médicos, gratuitos, que contribuem e afetam positivamente a qualidade de vida percebida de pacientes com câncer (ROSENBAUM; VELDE, 2016).

A fadiga é um sintoma comum e debilitante do câncer e de seu tratamento. Uma revisão sistemática de 40 estudos de fadiga relacionada ao câncer relatou que as taxas de prevalência para esse sintoma variaram de 46% a 96% e determinou que persistia muito além do final do tratamento em, pelo menos, um quarto dos pacientes (PRUE et al., 2016).

As estimativas de prevalência diferiram consideravelmente entre os estudos, dependendo do grupo de diagnóstico de pacientes avaliado, tratamento recebido e escala usada para medir a fadiga. Uma revisão posterior identificou seu impacto significativo na vida dos pacientes e nas atividades da vida diária e forneceu algumas evidências das consequências econômicas desse sintoma para os pacientes e suas famílias (HOFFMAN et al., 2017).

A fadiga experimentada por pacientes com câncer antes, durante e após a quimioterapia parece ser maior do que a experimentada por voluntários saudáveis. Um preditor consistente e importante da fadiga relacionada ao câncer parece ser a presença de sofrimento emocional ou distúrbio do humor (GOLDSTEIN et al., 2016).

Existem muito poucas opções farmacológicas para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer e evidências limitadas sobre sua eficácia. Uma revisão das evidências de pesquisa disponíveis determinou que o metilfenidato (um psicoestimulante) é mais eficaz do que o placebo na redução da fadiga, assim como a eritropoietina em pacientes anêmicos que apresentam fadiga. No entanto, evidências recentes levantaram preocupações sobre a segurança da eritropoietina, sugerindo que ela não deve ser usada para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer. Finalmente, a revisão descobriu que os esteroides progestacionais e a paroxetina não são melhores do que o placebo (MINTON et al., 2015).

A avaliação de intervenções não farmacológicas para controlar a fadiga,

incluindo intervenções psicológicas e baseadas em atividades, sugere que exercícios multimodais e programas de caminhada, abordagens restaurativas, intervenções psicossociais de apoio expressivas e cognitivo-comportamentais têm potencial para reduzir a fadiga relacionada ao câncer (KANGAS et al., 2018).

Uma revisão da Cochrane que enfocou a eficácia das intervenções psicossociais encontrou 7 estudos em que a intervenção de escolha teve um efeito significativo sobre a fadiga (de 27 estudos avaliados); a redução da fadiga foi maior nas intervenções específicas para esse sintoma (80%) do que nas que não o abordaram especificamente (14%). As intervenções psicossociais foram definidas como influenciando ou alterando cognições, emoções, comportamentos ou uma combinação destes (GOEDENDURP et al., 2019).

Embora o papel das intervenções psicossociais e baseadas em atividades no manejo da fadiga relacionada ao câncer esteja cada vez mais estabelecido e o papel dos tratamentos farmacológicos pareça limitado, há um número crescente de estudos que exploraram o impacto da MAC na fadiga relacionada ao câncer. A MAC incorpora abordagens fora da medicina convencional, e essas intervenções estão sendo realizadas em um esforço para aumentar o conjunto de opções disponíveis para o tratamento deste sintoma complexo e massivo (GOEDENDURP et al., 2019).

O recurso Colocando Evidências em Prática da *Oncology Nursing Society* revisou e classificou a eficácia de várias intervenções de fadiga, incluindo algumas formas de MAC. Sua conclusão foi que, para as intervenções CAM revisadas, havia dados insuficientes ou conflitantes em relação à sua eficácia no alívio da fadiga relacionada ao câncer. Eles também determinaram que não havia indicação de que fossem prejudiciais. Eles presumiram que, se sua eficácia pudesse ser determinada por meio de grandes ensaios clínicos randomizados bem conduzidos, eles poderiam ter um benefício particular para as populações de cuidados paliativos, onde outras intervenções eficazes, incluindo exercícios, podem ser contraindicadas. Atualmente, há apenas uma revisão narrativa publicada que avaliou explicitamente as intervenções MAC para fadiga relacionada ao câncer (21 estudos avaliados) (MITCHELL et al., 2019).

Isso sugeriu que acupuntura, aromaterapia, infusões de trifosfato de adenosina, conservação de energia, gerenciamento de atividade, toque de cura,

hipnose, extrato de visco padronizado de lectina, levocarnitina, massagem, redução de estresse baseada em atenção plena, terapia de polaridade, relaxamento, promoção do sono, grupos de apoio e A ioga tibetana pode reduzir a fadiga relacionada ao câncer.

Porém, assim como Mitchell et al. (2019), foi concluído por Sood et al. (2017), que não havia dados suficientes para fazer recomendações clínicas. As principais questões com os estudos que revisaram foram sua qualidade variável, falta de randomização, resultados heterogêneos, tamanhos de amostra pequenos e incorporação da fadiga como um resultado secundário; todas essas variáveis tornam os resultados com alto risco de viés.

No entanto, embora a revisão de Sood et al. (2017) forneça algumas evidências em apoio ao uso de CAM no tratamento da fadiga relacionada ao câncer, a revisão teve várias deficiências. Primeiro, sua estratégia de busca não foi apresentada; portanto, a abrangência de sua pesquisa não estava clara. Em segundo lugar, faltava critérios de inclusão e exclusão rigorosos.

Em seu estudo, Tsang et al. (2017) documentaram que os níveis de fadiga de pacientes que receberam Reiki diminuíram significativamente a fadiga, ao passo que não houve diferença nos níveis de fadiga do grupo de comparação em repouso. Em um estudo realizado em um centro de câncer para avaliar um programa voluntário de Reiki, a terapia de Reiki foi administrada aos pacientes e os níveis de fadiga foram consideravelmente reduzidos (FLEISHER et al., 2014).

Semelhante ao estudo conduzido por Tsang et al, 41 a fadiga diminuiu em pacientes que receberam Reikiterapia. Ao contrário do estudo de Tsang et al. (2017), enquanto a fadiga dos pacientes diminuiu gradualmente nos pacientes que receberam terapia de Reiki, a fadiga no grupo de controle aumentou gradualmente, e a diferença entre os grupos foi considerada significativa no presente estudo. O motivo para isso pode estar associado ao maior número de amostra deste estudo.

Demir et al. (2015) realizaram um estudo para investigar o efeito da terapia de Reiki à distância na dor, ansiedade e fadiga em pacientes oncológicos e descobriram que os níveis de fadiga do grupo que recebeu Reikiterapia foram significativamente menores do que os níveis de fadiga do grupo de controle. Em pacientes com câncer de mama, não existe um padrão de critério para o tratamento não farmacológico, mas várias abordagens não farmacológicas mostraram efeitos

positivos no tratamento da fadiga (BERGER et al., 2012).

Bossi et al. (2018) relataram sessões de Reiki oferecidas no Dana-Farber Cancer Institute em Boston, Massachusetts, nos Estados Unidos, mais de 100 sessões de Reiki foram oferecidas no primeiro ano do programa, principalmente para gerenciamento de sintomas (ou seja, dor, ansiedade, náusea e distúrbios do sono). Evidências anedóticas na forma de narrativas curtas do paciente indicaram resultados positivos e um alto grau de satisfação do paciente.

Um ensaio de fase II de Reiki para gerenciamento de sintomas em 24 pacientes com câncer descobriu que os pacientes que receberam Reiki além de opioides padrão relataram melhora no controle da dor ($P < 0,05$) e na qualidade de vida ($P = 0,002$), mas não houve em geral redução no uso de opioides (HIBDON, 2015).

Em um estudo piloto cruzado de fadiga relacionada ao câncer ($n = 16$), Tsang et al. (2017) descobriram que o Reiki melhorou a qualidade de vida ($P < 01$), diminuiu a fadiga ($P = 05$) e diminuiu a dor ($P < 01$) 0,005 e ansiedade ($P < 0,01$). Hibdon (2015) explorou as maneiras pelas quais o Reiki e outras terapias de biocampo beneficiam pacientes com câncer, reduzindo a ansiedade, aliviando alguns sintomas, melhorando a saúde geral e aumentando uma sensação de bem-estar. Finalmente, Beard et al. (2011) relataram que em um grupo de 54 homens em tratamento para câncer de próstata randomizados para 2 grupos experimentais e 1 grupo controle, a terapia de resposta ao relaxamento e o Reiki afetaram positivamente a ansiedade.

As práticas convencionais de oncologia, mesmo aquelas caracterizadas como “cuidados de suporte”, muitas vezes não atendem às necessidades emocionais e espirituais dos pacientes (GEFFEN, 2014). O Reiki pode ajudar a atender a essas necessidades, proporcionando uma experiência aprimorada de conexão e carinho humanos, promovendo relaxamento e tranquilidade, oferecendo alívio do estresse psicológico, permitindo o perdão de si mesmo e a liberdade emocional e intensificando os sentimentos de cura e pensamento positivo.

De acordo com Hungelmann et al. (2016), o bem-estar espiritual pode ser definido como “uma sensação de interconexão harmoniosa entre o eu, os outros, a natureza e o Outro Último que existe ao longo e além do tempo e do espaço”. Na medida em que o Reiki pode facilitar esses sentimentos de conexão, pode ser um

método importante para aumentar o bem-estar espiritual em pacientes com câncer, resultando em melhorias no bem-estar psicológico.

Estudos baseados em evidências são necessários sobre o efeito da aplicação de Reiki, que é um dos métodos de terapia alternativa complementar baseada em energia, na qualidade de vida e fadiga em pacientes oncológicos em tratamento, especialmente em casos em que envolve a quimioterapia como método de tratamento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada do diagnóstico ao tratamento do câncer afeta a vida dos pacientes de várias maneiras. Sintomas debilitantes decorrentes tanto de doenças quanto de seus tratamentos dificultam consistentemente sua QV. As Terapias Complementares visam fornecer cura holística, abordando sintomas multivariados e, portanto, tornaram-se populares na comunidade de pacientes oncológicos.

A Medicina Alternativa Complementar parece ser uma ferramenta poderosa capaz de reduzir o estresse dos pacientes desde as primeiras fases do diagnóstico do câncer. O presente estudo forneceu resultados perspicazes sobre a possibilidade de explicar as diferenças individuais (autoeficácia para lidar com o câncer), capazes de moderar os efeitos de um tratamento de Reiki em pacientes com câncer. Aparentemente, pacientes com maior nível de autoeficácia podem obter mais benefícios com o tratamento do que pacientes com menor eficácia.

Verificou-se que existem ferramentas fáceis de administrar disponíveis que permitem aos médicos e profissionais de saúde avaliar a autoeficácia de lidar com o câncer e que as intervenções psicossociais têm mostrado grande promessa em melhorar a autoeficácia para lidando com o câncer, compreender o impacto da percepção de autoeficácia no que se refere ao comportamento de saúde e estressores relacionados ao câncer é um novo desafio para os paradigmas de intervenção.

Em uma perspectiva prática, os profissionais de saúde podem rastrear pacientes levando em consideração seu nível de autoeficácia de enfrentamento, antes de um tratamento de Reiki, então pode ser possível direcionar pacientes de baixa eficácia com uma intervenção para aumentar a autoeficácia a fim de melhorar

os efeitos do tratamento de Reiki.

O Reiki pode ter benefícios positivos de curto prazo, especialmente no atendimento às necessidades espirituais e emocionais dos pacientes com câncer. Além disso, pode ativar a resposta de relaxamento. Sugere-se para pesquisas futuras que sejam realizadas com estudos de casos ou pesquisa de campo, para avaliar o impacto do Reiki no bem-estar psicológico, físico e espiritual de longo prazo daqueles cujas vidas foram afetadas pelo câncer.

Reconhecendo a necessidade de cuidado centrado no paciente e para lidar com o sofrimento holístico, as limitações dos tratamentos convencionais precisam ser aceitas. Sugere-se que pesquisas de alta qualidade neste aspecto sejam conduzidas para fornecer achados conclusivos que ajudarão na tomada de decisão coletiva tanto pelo paciente quanto pelo oncologista.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMS, H. J. G. et al. Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis involving 12.327 breast cancer survivors. **Ann Oncol.** v. 27, n. 6, p. 965–974, 2016.

ALARCÃO Z.; FONSECA, J. R. S. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: results from a randomized controlled trial. **Eur J Integ Med.**, v. 8, n. 3, p. 239–249, 2016.

BARDIA, A. et al. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review, **Journal of Clinical Oncology**, v. 24, n. 34, p. 5457–5464, 2016.

BARNES, P. M. et al. Complementary and alternative medicine use among adults: United States. **Adv Data.**, v. 4, n. 6, p. 1-19, 2019.

BEARD, C. et al. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer. **Cancer**, v. 117, p. 96-102, 2011

BERGER, A. M. et al. Cancer-related fatigue: implications for breast cancer survivors. **Cancer.** v. 118, n. 8, p. 2261–2269, 2012.

BEST, M.. et al. Treatment of holistic suffering in cancer: A systematic literature review. **Palliat Med.** v. 29, p. 885–98, 2015.

BIROCCO, N. et al. The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit. **Am J Hosp Palliat Care.**, v. 29, n. 4, p. 290–294, 2012.

BOSSI, L. M. et al. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. **Clin J Oncol Nurs.**, v. 12, p. 489-494, 2018.

BOWDEN, D. et al. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 38, n. 1862, p. 1-8, 2011.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.** v. 68, n. 6, p. 394–424, 2018.

CASSILETH, B. et al. Complementary therapies for cancer pain. **Current Pain and Headache Reports**, v. 11, n. 4, p. 265–269, 2017.

CATLIN, A.; TAYLOR-FORD, R. L. Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. **Oncol Nurs Forum.**, v. 38, n. 3, p. 212–220, 2011.

- CHIRICO, A. et al. Indicators of distress in newly diagnosed breast cancer patients. **PeerJ**, v. 3, p. 1107, 2015.
- CHIRICO, A. et al. Self-efficacy for coping moderates the effects of distress on quality of life in palliative cancer care. **Anticancer Res**, v. 37, p. 1609-1615, 2017.
- DEL ROSSO, A.; MADDALI-BONGI S. Mind body therapies in rehabilitation of patients with rheumatic diseases. **Complement Ther Clin Pract.**, v. 22, p. 80–86, 2016.
- DEMIR, M. et al. Effects of distant Reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: a pilot study. **Asian Pac J Cancer Prev.**, v. 16, n. 12, p. 4859–4862, 2015.
- DISCIPIO, W. J. Perceived relaxation as a function of restorative yoga combined with Reiki for cancer survivors. **Complement Ther Clin Pract**, v. 24, p. 116-122, 2016.
- FLEISHER, K. A. et al. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. **Integr Cancer Ther.**, v. 13, n. 1, p. 62–67, 2014.
- GEFFEN, J. R. Creating optimal healing environments for patients with cancer and their families: insights, challenges, and lessons learned from a decade of experience. **J Altern Complement Med.**, v. 10, n. 1, p. 93-102, 2014.
- GOEDENDORP, M. M. et al. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. **Cochrane Database Syst Rev**. n. 1, 2019.
- GOLDSTEIN, D. et al. Fatigue states after cancer treatment occur both in association with, and independent of, mood disorder: a longitudinal study. **BMC Cancer.**, v. 6, p. 240, 2016.
- GONELLA, S. et al. Biofield therapies and cancer-related symptoms: A review. **Clin J Oncol Nurs.**, v. 18, p. 568–576, 2014.
- GREENLEE, H. et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. **CA Cancer J Clin.**, v. 67, n. 3, p. 194–232, 2017.
- HASSED, C. Mind-body therapies – Use in chronic pain management. **Aust Fam Physician.**, v. 42, p. 112–117, 2013.
- HENNEGHAN, A. M. et al. Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care. **Am J Hosp Palliat Care.**, v. 32, p. 90–100, 2015.
- HOFFMAN, A. J. et al. Relationships among pain, fatigue, insomnia, and gender in persons with lung cancer. **Oncol Nurs Forum.**, v. 34, p. 785-792, 2017.

HULETT, J. M.; ARMER, J. M. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. **Integr Cancer Ther.**, v. 15, p. 405–23, 2016.

HUNGELMANN, J. et al. Focus on spiritual well-being: harmonious interconnectedness of mind-body-spirit—use of the JAREL spiritual well-being scale. **Geriatr Nurs.**, v. 17, p. 262-266, 2016.

HIBDON, S. S. Biofield considerations in cancer treatment. **Semin Oncol Nurs.**, v. 21, p. 196-200, 2015.

JIM, H. S. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. **Cancer.** v. 121, p. 3760–3768, 2015.

KANGAS, M. et al. Cancer-related fatigue: a systematic and meta-analytic review of non-pharmacological therapies for cancer patients. **Psychol Bull.** v. 134, p. 700-741, 2018.

KIRSHBAUM, M. N. et al. An exploratory study of Reiki experiences in women who have cancer. **Int J Palliat Nurs.**, v. 22, n. 4, p. 166–172, 2016.

KRUIZINGA, R. et al. The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. **Psychooncology.**, v. 25, p. 253–65, 2016.

KUMAR, R. Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. **Neurology of India**, v. 51, n. 2, p. 10-28, 2018.

MACKAY, N. et al. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: A preliminary study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 10, n. 6, p. 1077-1081, 2014.

MCLAREN, N. et al. Working out of the 'tool box': An exploratory study with complementary therapists in acute cancer care. **Complement Ther Clin Pract.**, v. 20, p. 207–212, 2014.

MARIE, N. et al. Optimal patient education for cancer pain: a systematic review and theory-based meta-analysis. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 12, p. 3529–3537, 2013.

MATTHEWS, M. et al. Who accesses complementary therapies and why.: An evaluation of a cancer care service? **Complement Ther Clin Pract.**, v. 21, p. 19–25, 2015.

MERLUZZI, T. V. et al. Self-efficacy for coping with cancer: revision of the Cancer Behavior Inventory (version 2.0). **Psychooncology**, v. 10, p. 206-217, 2011.

MINTON, O. et al. Drug therapy for the management of cancer-related fatigue.

Cochrane Database Syst Rev. n. 7, p. 6704, 2015.

MITCHELL, S. A. et al. **Fatigue.** In: Eaton, LH, Tipton, JM, eds. Putting Evidence Into Practice: Improving Oncology Patient Outcomes. Pittsburgh, PA: ONS Press, p. 149-172, 2019.

MOSER, E. C.; Meunier, F. Cancer survivorship: A positive side-effect of more successful cancer treatment. **EJC Suppl.** v. 12, p. 1–4, 2014

NAMKOONG, K. et al. Expression and reception of treatment information in breast cancer support groups: How health self-efficacy moderates effects on emotional well-being. **Patient Educ Couns,** v. 81, p. 41-47, 2010.

OH, P. J.; KIM, S. H. The effects of spiritual interventions in patients with cancer: A meta-analysis. **Oncol Nurs Forum.,** v. 41, p. 290–301, 2014.

OLSON, K. et al. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. **J Pain Symptom Manage.** v. 26, n. 5, p. 990–997, 2013.

ONG'UDI, M. et al. Study of the use of complementary and alternative medicine by cancer patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. **J Oncol Pharm Pract.,** v. 25, n. 4, p. 918–928, 2019.

ORSAK, G. et al. The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. **J Evid Based Complement Altern Med.** v. 20, n. 1, p. 20–27, 2015.

PEDRO, F. D. et al The application of techniques of reiki, therapeutic touch and healing touch in cancer: A systematic review. **Eur J Integr Med.** v. 4, n. 7, p. 132, 2012.

PHILIP, E. J. et al. Depression and cancer survivorship: importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. **Psychooncology,** v. 22, p. 987-994, 2013.

POTTER, P. J. Energy therapies in advanced practice oncology: An evidence-informed practice approach. **J Adv Pract Oncol.,** v. 4, p. 139–151, 2013.

PRINS, M. A. et al. Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression--the patients' perspective explored. **Clinical Psychology Review,** v. 28, n. 6, p. 1038–1058, 2018.

PRUE, G. et al. Cancer-related fatigue: a critical appraisal. **Eur J Cancer.,** v. 42, p. 846-863, 2016.

REIN, G. Bioinformation within the biofield: Beyond bioelectromagnetics. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine,** v. 10, n. 1, p. 59-68, 2014.

RINGDAHL, D. **Reiki.** In: Lindquist R, Tracy MF, Snyder M, eds. Complementary

and Alternative Therapies in Nursing. New York: Springer Publishing Company, v. 2, n. 18, p. 411–430, 2018.

ROSENBAUM, M. S.; VELDE, J. The effects of yoga, massage, and Reiki on patient well-being at a cancer resource center. **Clin J Oncol Nurs**. v. 20, n. 3, p. 77–81, 2016.

RUBIK, B. The biofield hypothesis: its biophysical basis and role in medicine. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 8, n. 6, p. 703-717, 2012.

RUNNING, A.; SERIGHT, T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. **Current Pain and Headache Reports**, v. 16, n. 4, p. 325–331, 2012.

SERPENTINI, S. et al. Self-efficacy for coping with cancer in palliative care: an italian research. **Psycho-oncology**., n. 5, p. 184, 2016.

SHANDIZ, F. H. et al. Investigating sexual function and affecting factors in women with breast cancer in Iran. **Asian Pac J Cancer Prev**. v. 7, n. 7, p. 3583–3586, 2016.

SOOD, A. et al. A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue. **Integr Cancer Ther.**, v. 6, p. 8-13, 2017.

TABATABAEE, A. et al. Effect of therapeutic touch in patients with cancer: A literature review. **Med Arch.**, v. 70, p. 142–147, 2016.

TREPPER, T. S. **Introduction to Alternative and Complementary Therapies**. Taylor and Francis, 2013.

TSANG, K. L. et al. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. **Integr Cancer Ther.**, v. 6, n. 1, p. 25–35, 2017.

WARDELL, D. et al. Biological correlates of Reiki touch healing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 33, n. 4, p. 439-445, 2011.

WIELAND, L. S. et al. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. **Altern Ther Health Med.**, v. 17, p. 50-59, 2011.

WITT, C. M.; CARDOSO, M. J. Complementary and integrative medicine for breast cancer patients – Evidence based practical recommendations. **Breast**, v. 28, p. 37-44, 2016.