

O efeito da terapia Reiki na dor de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática

The effect of Reiki therapy on pain in oncologic patients: a systematic review

El efecto de la terapia Reiki sobre el dolor en pacientes con cáncer: una revisión sistemática

DOI:10.34119/bjhrv7n3-060

Submitted: April 10th, 2024

Approved: May 01st, 2024

Carolina Mendes Barbieri

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: carolinamendes57@hotmail.com

Bruno Souza de Lima

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: brunolima87@hotmail.com

Júlia Corrêa e Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: juliacforrea@gmail.com

Aline Rezende de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: alinerezendetecn@ufsj.aluno.br

Yago Nunes Cabral e Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: yagonunes2009@gmail.com

Robson Martis Bobbi

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: robsonmbobbi@gmail.com

Valéria Ernestânia Chaves

Pós-Doutora em Bioquímica

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei – campus Centro-Oeste

Endereço: Divinópolis, Minas Gerais, Brasil

E-mail: valeriachaves@ufsj.edu.br

RESUMO

O Reiki é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, incluído na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e oferecido pelo Sistema Único de Saúde desde 2017. Trata-se de uma terapia de origem japonesa que visa a harmonização do corpo, da mente e do espírito, por meio da canalização da energia universal para o corpo do paciente, pelo terapeuta reikiano. O Reiki é aplicado como tratamento complementar para diversas condições de saúde, dentre elas a dor, que é um dos sintomas mais frequentes em pacientes oncológicos. Estima-se que na metade dos casos a dor é mal controlada, apesar da disponibilidade de tratamentos farmacológicos efetivos. Levando em conta que a dor oncológica é frequente e geradora de grande sofrimento, este trabalho busca investigar as evidências disponíveis sobre a aplicação do Reiki para alívio desse sintoma, a fim de incrementar a validação científica dos seus efeitos. Metodologia: Esta revisão foi elaborada com base na pesquisa de artigos em quatro bases de dados (PubMed, Embase, Scopus e Web of Science), a fim de responder à pergunta “O Reiki é uma prática eficiente para o alívio da dor de pacientes oncológicos?”. 10 artigos foram selecionados, por atenderem aos critérios de elegibilidade. Todos relataram que o Reiki promoveu alívio da dor, sendo que 8 demonstraram resultados estatisticamente significativos. O Reiki auxilia no controle da dor oncológica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, porém são necessários mais estudos científicos com rigor metodológico para corroborar essa afirmação.

Palavras-chave: Reiki, dor do câncer, terapias complementares.

ABSTRACT

Reiki is an Integrative and Complementary Health Practice, included in the National Policy on Integrative and Complementary Practices and offered by the Unified Health System since 2017. It is a therapy of Japanese origin that aims to harmonize the body, mind and the spirit, through the channeling of universal energy into the patient's body, by the Reiki therapist. Reiki is applied as a complementary treatment for various health conditions, including pain, which is one of the most frequent symptoms in cancer patients. It is estimated that in half of cases pain is poorly controlled, despite the availability of effective pharmacological treatments. Taking into account that cancer pain is frequent and causes great suffering, this work seeks to investigate the available evidence on the application of Reiki to alleviate this symptom, in order to increase the scientific validation of its effects. This review was prepared based on a search for articles in four databases (PubMed, Embase, Scopus and Web of Science), in order to answer the question “Is Reiki an efficient practice for pain relief in cancer patients?”. 10 articles were selected as they met the eligibility criteria. All reported that Reiki promoted pain relief, with 8 demonstrating statistically significant results. Reiki helps control cancer pain and improve patients' quality of life, but more scientific studies with methodological rigor are needed to corroborate this statement.

Keywords: Reiki, cancer pain, complementary therapies.

RESUMEN

El Reiki es una Práctica Integrativa y Complementaria de Salud, incluida en la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias y ofrecida por el Sistema Único de Salud desde el año 2017. Es una terapia de origen japonés que tiene como objetivo armonizar el cuerpo, la mente y el espíritu, a través de la canalización de energía universal hacia el cuerpo del paciente, por parte del terapeuta de Reiki. El Reiki se aplica como tratamiento complementario para diversas afecciones de salud, entre ellas el dolor, que es uno de los síntomas más frecuentes en los pacientes con cáncer. Se estima que en la mitad de los casos el dolor está mal controlado, a pesar de la disponibilidad de tratamientos farmacológicos eficaces. Teniendo en cuenta que el dolor oncológico es frecuente y provoca un gran sufrimiento, este trabajo busca investigar la evidencia disponible sobre la aplicación de Reiki para aliviar este síntoma, con el fin de incrementar la validación científica de sus efectos. Esta revisión se elaboró a partir de una búsqueda de artículos en cuatro bases de datos (PubMed, Embase, Scopus y Web of Science), con el fin de responder a la pregunta “¿Es Reiki una práctica eficiente para el alivio del dolor en pacientes con cáncer?”. Se seleccionaron 10 artículos que cumplían con los criterios de elegibilidad. Todos informaron que Reiki promovió el alivio del dolor, y 8 demostraron resultados estadísticamente significativos. Reiki ayuda a controlar el dolor oncológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero se necesitan más estudios científicos con rigor metodológico que corroboren esta afirmación.

Palabras clave: Reiki, dolor por cáncer, terapias complementarias.

1 INTRODUÇÃO

A história da medicina data da era pré-histórica, contando com registros paleontológicos de práticas de cura e tratamento de doenças (Gusmão, 2004). Durante muito tempo, o cuidado não era dependente de um sistema, nem de um profissional específico. Com o passar do tempo e a evolução da ciência, mudanças culturais, sociais, econômicas e tecnológicas favoreceram a estratificação do cuidado, o que no Ocidente culminou no modelo biomédico, tendo como foco a doença em detrimento ao doente. Porém, atualmente, o cuidado centrado na doença é bastante criticado e problematizado (Schveitzer, Esper, Silva, 2012). Entende-se que para atuar na área da saúde é necessário compreender o ser humano em sua integralidade, ou seja, é preciso pesquisar sua constituição no contexto sociocultural, em busca de um cuidado holístico e sistêmico (Schveitzer, Esper, Silva, 2012; Strey, 1989).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no final da década de 1970, criou programas de estímulo à Medicina Tradicional, visando o resgate e implementação de terapias complementares e alternativas nos sistemas de saúde (Ministério da Saúde (BR), 2006). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são sistemas médicos complexos e terapias que auxiliam na manutenção e na recuperação da saúde, estimulando os mecanismos naturais preventivos de agravos e recuperadores do bem-estar (Ministério da Saúde (BR),

2006). Cada vez mais, as PICS ganham espaço no campo da saúde pública e também na saúde individual, com o aumento da procura por essas terapias (Thrane, Cohen, 2014). No Brasil, a partir do ano de 2006, muitas PICS foram incluídas no catálogo de terapias ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Thrane, Cohen, 2014), sendo o Reiki incluído em 2017 (Ministério da Saúde (BR), 2017).

O Reiki considera a existência de uma energia vital universal, a qual é canalizada para o paciente, por meio do terapeuta, para estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde (Ministério da Saúde (BR), 2017). Isso é feito pela eliminação dos “nós energéticos” que bloqueiam o fluxo da energia vital pelo indivíduo, bem como pela energização dos órgãos e centros energéticos do organismo. Assim, o Reiki visa harmonizar as condições do corpo, da mente e do espírito (Ministério da Saúde (BR), 2017). A história da técnica teve início no Japão, com Mikao Usui, que viveu entre os anos de 1865 e 1926 (Lipinski, De Velde, 2020). O Reiki chegou ao Brasil em 1983, sendo Claudete França a primeira brasileira a tornar-se mestre em Reiki e a fundadora da Associação Brasileira de Reiki em 1989 (Secretaria da Saúde (RS), 2020).

A palavra Reiki deriva dos caracteres japoneses “Rei” (energia universal, tudo que está entre nós) e “Ki” (energia vital, presente em todos os seres vivos). Assim, o Reiki pode ser entendido como a energia universal disponível para a energia vital de todos. Em indivíduos saudáveis, a energia vital flui livremente pelo corpo. Porém, bloqueios e depleções do “Ki” podem gerar desequilíbrios físicos, mentais e espirituais (Lipinski, De Velde, 2020). O médico austríaco Franz Mesmer desenvolveu estudos sobre terapia energética e imposição de mãos, sugerindo que as doenças resultam de desequilíbrios da energia e dos fluidos corporais que circulam na rede de meridianos (Secretaria da Saúde (RS), 2020). O fluxo energético pode estar desequilibrado devido a bloqueios no curso dessa energia e, por meio da aplicação do Reiki, a energia flui pelas terminações nervosas e se expande via meridianos para todos os órgãos, promovendo o equilíbrio (Secretaria da Saúde (RS), 2020). O Reiki não tem como foco a cura da doença do paciente, nem é direcionado especificamente para determinada enfermidade. O objetivo da técnica é, na verdade, estabelecer o equilíbrio e a harmonia entre corpo, mente e espírito, estimulando o potencial do ser humano de restabelecer a saúde. Logo, o Reiki não substitui a medicina convencional, mas é um aliado aos métodos convencionais, potencializando os resultados do tratamento (Lipinski, De Velde, 2020).

A sessão de Reiki é realizada em um ambiente tranquilo, sem necessidade de equipamentos especiais, e tem duração entre alguns minutos até horas. O paciente pode estar

sentado ou deitado, totalmente vestido. O terapeuta transfere a energia por meio da imposição de mãos em posições definidas do corpo do paciente, com ou sem toque físico (Lipinski, De Velde, 2020). Também é possível que o Reiki seja aplicado pelo reikiano em seu próprio corpo (De' Carli, 1998). O Reiki pode ainda ser enviado à distância, ou seja, sem proximidade física entre o terapeuta e o paciente. Nesse caso, o ideal é que a pessoa a ser tratada permita-se receber a energia da terapia (De' Carli, 1998).

O Reiki é aplicado como tratamento complementar para diversos sinais e sintomas físicos, emocionais e psíquicos, existindo estudos publicados que revelam aparentes benefícios do Reiki em diversas condições de saúde (Dacal, Silva, 2018; Billot et al, 2019), dentre elas a dor (Beulke et al, 2019). Entende-se que Reiki é uma das PICS que são utilizadas no contexto de alívio da dor, tendo indicação inclusive pelo Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa para esse fim (Jahantigh et al, 2018).

A dor em pacientes oncológicos é um dos sintomas mais comuns, sendo relacionada tanto aos mecanismos de malignidade da doença quanto às formas de tratamento e diagnóstico (biópsia, pós-operatório, quimioterapia, radioterapia, terapias hormonais) (Russo, Sundaramurthi, 2019; Wiermann et al, 2014). Essas condições podem levar a dores crônicas e agudas, que quando somadas à ação do câncer levam a um somatório de dor e desconforto (Russo, Sundaramurthi, 2019). O Manual de Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer apresenta que a dor é um sintoma muito frequente em pacientes oncológicos, já que 65 a 85% dos pacientes com câncer avançado sentem dores (UNIC, 2009). Considerando todos os estágios evolutivos da doença, a dor ocorre em 51 a 70% dos pacientes e, em 25 a 30% deles, a dor é muito intensa (Hoff et al, 2013).

Portanto, levando em conta que a dor oriunda do desenvolvimento e do tratamento ao câncer é frequente em pacientes oncológicos e geradora de ande sofrimento (UNIC, 2009; Hoff et al, 2013), este trabalho busca investigar as evidências disponíveis sobre a aplicação do Reiki para alívio da dor, a fim de incrementar a validação científica dos efeitos dessa terapia, fomentando o seu uso no sistema de saúde brasileiro e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão sistemática foi elaborada com base na pesquisa de artigos em quatro bases de dados (PubMed, Embase, Scopus e Web of Science), no período de 06 de maio de 2022 a 30 de abril de 2024, utilizando os termos “Reiki and (cancer or neoplasia) and (pain)”.

A seleção dos artigos foi norteada pela questão “O Reiki é uma prática eficiente para o alívio da dor de pacientes oncológicos?”, utilizando o acrônimo PICOS como base para o enquadramento dos artigos nos critérios de elegibilidade (Ministério da Saúde (BR), 2021). Os critérios de elegibilidade, incluindo o detalhamento do acrônimo PICOS, estão descritos na tabela 1.

Cada artigo foi analisado por dois pesquisadores, de maneira independente, e um terceiro pesquisador também fazia sua análise no caso de divergência entre os primeiros. Inicialmente, a análise foi feita com base apenas nos resumos dos artigos, a fim de selecionar aqueles que correspondiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra.

Tabela 1. Critérios de elegibilidade

Letra	Descrição	Critérios
P (População)	Qual é a população considerada?	Pacientes em tratamento oncológico
I (Intervenção)	Qual é a intervenção investigada?	Reiki, presencial ou à distância
C (Comparação)	Qual é o comparador ou o controle?	Comparação entre um grupo de pacientes que recebeu o Reiki e um grupo que não recebeu o Reiki, ou comparação entre a situação antes do Reiki e após o Reiki
O (Desfecho)	Qual é o desfecho investigado?	Efeito na dor
S (Desenho do estudo)	Quais os tipos de estudo considerados?	Ensaio clínico e estudos pilotos

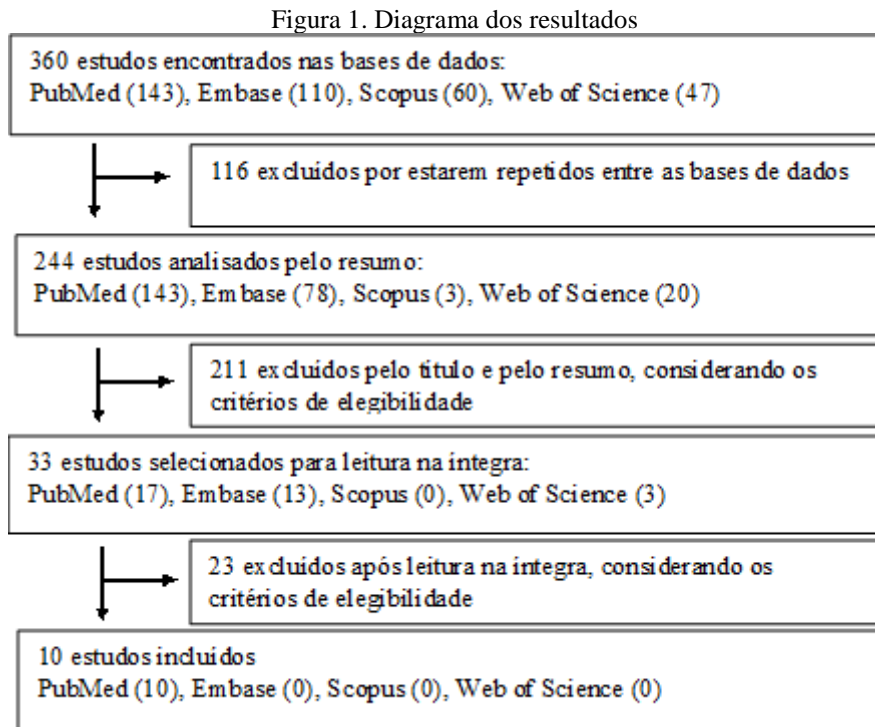
Fonte: Elaborada pelos autores

Por fim, foi realizada a análise de qualidade dos estudos com base em critérios do sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), que estabelece diretrizes para a graduação da qualidade das evidências e da força de recomendação de intervenções na área da saúde (Ministério da Saúde (BR), 2014).

3 RESULTADOS

As pesquisas nas bases de dados resultaram em 360 artigos, sendo 143 no PubMed, 110 no Embase, 60 no Scopus e 47 no Web of Science. Desse total, 116 foram excluídos por estarem duplicados entre as bases de dados. Após a leitura dos resumos, 211 artigos foram excluídos,

restando 33 artigos para a leitura na íntegra. Destes, 23 foram excluídos. Assim, ao final, 10 artigos foram selecionados, os quais correspondem aos critérios de elegibilidade do estudo. A figura 1 demonstra o diagrama que resume os resultados.



Fonte: Elaborada pelos autores

Da leitura dos 10 artigos selecionados, foram extraídos dados sobre o tipo de estudo, a população, a forma de aplicação do Reiki, o método de avaliação da dor, a forma de comparação entre os grupos ou entre o antes-depois, a forma de análise dos resultados e o uso de medicamentos analgésicos pelos pacientes dos estudos. A tabela 2, a tabela 3 e a tabela 4 detalham esses dados.

Tabela 2. Descrição dos 10 artigos selecionados por título, autores e tipo de estudo

Nº	Título e Autores	Tipo de Estudo
1	Birocco et al., 2012 - The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit	Ensaio clínico
2	Kirshbaum et al., 2016 - An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer	Estudo qualitativo transversal
3	Buyukbayram et al., 2021 - The effect of Reiki and guided imagery intervention on pain and fatigue in oncology patients: A non-randomized controlled study	Estudo quase experimental

4	Zucchetti et al., 2019 - The Power of Reiki: Feasibility and Efficacy of Reducing Pain in Children With Cancer Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation	Estudo piloto
5	Rosenbaum et al., 2016 - The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center	Estudo experimental
6	Demir et al., 2015 - Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study	Ensaio clínico randomizado (estudo piloto)
7	Fleisher, et al., 2014 - Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation	Estudo misto
8	Tsang et al., 2007 - Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue	Estudo piloto
9	Olson et al., 2003 - A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients	Estudo experimental
10	Utli et al., 2023 - The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: A randomized controlled study	Ensaio clínico randomizado

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 3. Descrição da população, aplicação do Reiki e avaliação da dor encontrados nos artigos

Nº	População (n)	Forma de Aplicação do Reiki	Método de Avaliação da Dor
1	118 (67M e 51H), idade média 55 anos, câncer em qualquer estágio e recebendo qualquer tipo de quimioterapia.	238 sessões com duração de cerca de 30 min. Cada participante recebeu pelo menos 1 aplicação de Reiki por meio da imposição de mãos nos chakras energéticos em locais de dor e desconforto.	Escala Visual Analógica (VAS) juntamente com uma descrição das sensações físicas que os pacientes perceberam durante a sessão.
2	10 pacientes (M) com diferentes tipos de câncer (3 pulmão, 3 mamas, 1 endometrial, 1 sarcoma, 1 leucemia e 1 intestino), idade média 63 anos em fase de acompanhamento, sem tratamento ativo de quimioterapia ou radioterapia.	5 sessões de Reiki, em média, para cada participante com duração variável de 20-60 minutos. Todos tinham recebido pelo menos duas sessões antes de ser entrevistado para o estudo.	Entrevistas semiestruturadas.
3	180 pacientes adultos com diferentes diagnósticos de câncer.	NSNE. Foram realizadas aplicação de Reiki nas áreas de dor de forma individualizada para cada paciente e nos chakras. As sessões tinham duração variável de 25-30 minutos, por 3 dias consecutivos.	Escala visual de dor (VAS) antes do início das intervenções no dia 1 e após o dia 3 de aplicações. Grupo controle teve aplicação da escala no dia 1 e no dia 3, sem nenhuma intervenção realizada.
4	9 pacientes pediátricos, idade média de 12 anos, em tratamento de câncer hematológico, submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas.	88 sessões de Reiki. Cada paciente participou três vezes por semana em dias alternados durante um mês para cobrir todo o período de internação do transplante. As sessões tiveram duração de 30 minutos e foi	VAS para pacientes >8 anos e Wong-Baker FACES Pain Scale para pacientes na faixa etária de 4 a 8 anos. As avaliações do nível de dor foram realizadas nos dias da sessão de Reiki e nos dias de descanso (intercalados entre os dias de Reiki). As avaliações

utilizado um protocolo de cinco posições de mãos mantidas por cerca de 6 minutos cada.

da dor foram realizadas em momentos diferentes: (T1) manhã do dia da sessão de Reiki; (T2) imediatamente antes da sessão de Reiki; (T3) pós sessão de Reiki; (T4) manhã do dia seguinte, que é um dia de descanso. Foram realizadas comparações entre os períodos, a fim de verificar os efeitos do Reiki a curto e longo prazo. A diferença entre as médias de dor entre períodos recebeu o nome de "delta".

5	150 (137M e 13H) com câncer em diferentes estágios.	NSNE. O estudo não cita como as sessões de Reiki foram realizadas. Os participantes foram submetidos às sessões durante 6 meses.	Escala tipo Likert de 10 pontos variando de 0–10.
6	18 pacientes em tratamento oncológico recebendo quimioterapia.	5 sessões de Reiki a distância, uma por noite com duração de 30 minutos.	Escala de dor numérica.
7	213 pacientes em tratamento de câncer, seus cuidadores e membros da equipe	NSNE. Cada sessão teve duração de 10-30 minutos.	Escala de 0 a 10.
8	16 (13 M e 3 H) pacientes oncológicos	NSNE. Cada sessão durou em média 45 minutos. Os pacientes receberam uma sessão a cada dia, por 5 dias consecutivos. Seguido de uma pausa de no máximo 7 dias. Após a pausa, os pacientes receberam mais duas sessões.	Ferramenta Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) e FACT-F, aplicados antes e depois de cada sessão, e também durante o período de pausa das sessões.
9	24 (15 M idade média de 56 anos e 9 H idade média de 59,5 anos) pacientes com câncer	NSNE. Estudo de 7 dias. Os paciente dos grupo experimental receberam o Reiki de forma presencial com 1,5h de duração, 1h após a primeira analgesia da tarde os pacientes desse grupo recebiam o primeiro analgésico da tarde e 1h depois recebiam Reiki presencial com duração de 1,5h. O estudo teve duração de 7 dias e as aplicações do Reiki aconteceram no dia 1 e 4.	VAS antes e após cada sessão nos dias 1 e 4.
10	104 (39 M e 65 H), todos adultos com câncer avançado, recebendo cuidados paliativos	Os pacientes do grupo Reiki receberam 8 sessões, sendo 2 sessões por semana, 1 sessão por dia, durante 4 semanas. Os pacientes do grupo controle não receberam intervenções.	Numeric pain rating scale (NPRS) aplicada em três momentos (na primeira semana, na segunda semana e na quarta semana)

M = mulheres; H = homens; NSNE = N° de sessões não especificadas

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 4. Descrição dos resultados e forma de análise encontrados nos artigos

Nº	Comparação entre grupos ou antes-e-depois	Forma de análise de resultados	Resultados
1	Comparação antes-e-depois.	AE. Os dados foram inseridos em banco de dados de acesso dedicado e processados usando o software Epi Info e Windows 2000 para Estatísticas.	Houve redução nos escores médios de dor, de 4,40+/-3,22 para 2,32+/-2,38 (P = 0,091), sem significância estatística.
2	Comparação antes-e-depois.	As transcrições foram analisadas usando análise de estrutura (Richie and Spencer, 1994). Uma estrutura de codificação foi desenvolvida com base nos temas incluídos no roteiro de entrevista. Os dados foram mapeados para a codificação.	O Reiki esteve relacionado ao alívio da dor, melhora do sono, além de benefícios emocionais e cognitivos.
3	Comparação antes-e-depois e entre grupos (grupo que recebeu o Reiki e grupo controle).	AE - Teste T pareado para comparar as médias de dor antes-depois dentro de cada grupo (intervenção e controle).	Grupo Reiki: escore de dor prévio 7,20+/-1,11; escore pós intervenção 6,26+/-1,21; com $p < 0,01$. Grupo Controle: escore de dor prévio 6,96+/-1,10; escore no terceiro dia 6,95+/-1,14; com $p > 0,05$.
4	Comparação antes-e-depois.	AE - Teste T pareado entre os deltas.	A curto prazo, houve melhora da dor, resultado considerado estatisticamente significativo ($p < 0,001$). A longo prazo, não houve melhora estatisticamente significativa ($p = 0,083$).
5	Comparação antes-e-depois.	AE - ANOVA de medidas repetidas.	Escore de dor prévio 4,24+/-2,71. Escore pós intervenção 1,62+/-1,85. $P < 0,001$.
6	Comparação antes-e-depois e entre grupos.	AE - Teste T.	No grupo intervenção, houve melhora da dor ($p < 0,0001$), sendo que: antes do Reiki o escore de dor era $3,62 \pm 1,06$, e após o Reiki o escore de dor passou para $2,00 \pm 0,75$. No grupo controle, houve aumento da dor ($p = 0,002$), sendo que: antes do Reiki, o escore de dor era $3,70 \pm 2,75$, e após o Reiki o escore de dor passou para $4,20 \pm 2,69$.
7	Comparação antes-e-depois	AE quantitativa (teste T pareado) e qualitativa (nuvem de palavras).	A resposta média dos participantes em relação a dor diminuiu de 2,58 para 1,21. $P < 0,001$.
8	Comparação antes-e-depois	AE - Teste T pareado.	Diminuição da pontuação ESAS para dor de 2,44 para 0,88 (pré primeira sessão e pós quinta sessão) $P < 0,005$.

9	Comparação entre grupos experimental e controle.	AE - Teste de Kruskal–Wallis.	Dia 1: 4,5 para 3,3 P=0,035. Dia 4: 3,9 para 2,4 P=0.002.
10	Comparação entre grupos experimental e controle	AE - Teste ANOVA.	Grupo Reiki: escore de dor inicial 6,75±1,51; escore de dor final 4,19±0,79; com $p < 0,001$. Grupo controle: escore de dor inicial 6,71±1,22; escore de dor final 7,13±1,10; com $p = 0,06$. A comparação entre os grupos Reiki e controle também evidenciou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

AE = análise estatística
Fonte: Elaborada pelos autores

No que se refere à população dos 10 artigos selecionados, houve a participação de 842 pacientes, no total. A idade e o sexo dos pacientes não foi especificada em todos os artigos. O tipo e o estágio do câncer também foram variáveis, sendo que essa informação não foi esclarecida em todos os estudos.

A intervenção aplicada em todos os estudos foi o Reiki, sem padronização na forma, na frequência e na duração da aplicação da terapia entre os estudos, sendo que alguns não especificaram essas informações.

A forma de mensuração e avaliação da dor também não seguiu um padrão estabelecido. Foram utilizadas diferentes escalas e, em um dos estudos, a dor foi avaliada por meio de entrevista.

A forma de análise dos resultados variou de acordo com o desenho metodológico, sendo que 9 dos 10 estudos desenvolveram análises estatísticas e o outro estudo fez uma análise codificada de entrevistas semi-estruturadas.

3.1 O EFEITO DO REIKI NA DOR ONCOLÓGICA

Os efeitos do Reiki na dor oncológica foram unânimes entre os estudos: todos concluíram que houve melhora da dor. Dentre os 9 estudos que desenvolveram análises estatísticas dos dados, 8 encontraram resultados estatisticamente significativos (considerando $p < 0,05$), com a ressalva de que o estudo de Zucchetti et al (2019) encontrou melhora significativa da dor apenas em análise de curto prazo, não observando significância a longo prazo (Demir, Can, Kelam, 2015; Rosenbaum, Velde, 2016; Buyukbayram, Citlik Saritas, 2021; Zucchetti et al, 2019; Fleisher et al, 2014; Tsang et al, 2007; Olson et al, 2003; Utli et al, 2023). Apenas o

estudo desenvolvido por Birocco et al (2012) não demonstrou significância estatística nos resultados ($p = 0,091$).

Um outro fator a se considerar na análise da dor oncológica é o uso de medicamentos analgésicos pelos pacientes, que poderia interferir nos resultados do Reiki (Tabela 5). No estudo de Buyukbayram, Citlik Sarita (2021), 93,3% dos pacientes utilizavam medicamentos analgésicos, tanto no grupo que recebeu o Reiki, quanto no grupo controle, sem informação sobre modificações no uso dos medicamentos. Já nos estudos de Zucchetti et al (2019), Olson et al (2003). e Utli et al (2023), 100% dos pacientes utilizavam analgésicos, sendo observada diminuição significativa no uso da analgesia medicamentosa no último. Os demais estudos não especificaram sobre o uso desses medicamentos.

Tabela 5: Descrição sobre uso de analgésicos nos artigos selecionados

Nº	Uso de medicamentos analgésicos
1	NE
2	NE
3	93,3% dos participantes do grupo que recebeu o Reiki e 93,3% dos pacientes do grupo controle.
4	100% dos participantes usavam tramadol.
5	NE
6	NE
7	NE
8	NE
9	100% dos participantes recebiam de 2-5 doses diárias de analgésicos, tanto no grupo experimental quanto no grupo controle. Não houve alteração na quantidade de analgésicos utilizada.
10	100% dos participantes utilizavam analgésicos. No grupo que recebeu o Reiki, foi observada uma diminuição significativa na necessidade dos medicamentos, enquanto nenhuma diferença foi observada no grupo controle.

NE = não especificado

Fonte: Elaborada pelos autores

3.2 RESULTADO DA ANÁLISE DE QUALIDADE DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A análise de qualidade inicia-se pela identificação dos desfechos avaliados nos estudos. No caso desta revisão sistemática, buscou-se avaliar, como desfecho, o efeito do Reiki na dor, o qual apresenta importância crítica para a tomada de decisão.

O primeiro passo consiste na avaliação do delineamento dos estudos, atribuindo-se um alto nível de evidência para os ensaios clínicos randomizados, e um baixo nível de evidência

para os outros tipos de estudo. Considerando-se que apenas dois dos estudos selecionados nesta revisão sistemática foram ensaios clínicos randomizados, o processo analítico inicia-se com a atribuição geral de um baixo nível de evidência.

O segundo passo consiste na identificação de critérios capazes de reduzir o nível de evidência, que incluem limitações metodológicas (risco de viés), inconsistência de resultados entre os estudos, presença de evidências indiretas, imprecisão das estimativas e vieses de publicação. Dentre esses critérios, pode-se aplicar aos estudos desta revisão os critérios relativos às limitações metodológicas (devido à ausência de cegamento e seguimento incompleto dos pacientes) e aos vieses de publicação (considerando que todos os estudos apresentaram resultados “positivos” e uniformes no alívio da dor). Após a aplicação desses critérios, pode-se atribuir aos estudos um nível de evidência muito baixo.

O terceiro passo trata-se da avaliação da força de recomendação de uma intervenção, com base na relação entre suas vantagens e desvantagens. No caso do Reiki, destaca-se como vantagens os potenciais efeitos benéficos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Por outro lado, por se tratar de uma intervenção segura, não invasiva, isenta de custos e de fácil aplicação, não podem ser identificadas desvantagens na aplicação do Reiki. Dessa forma, considerando o balanço entre vantagens e desvantagens, a aplicação do Reiki é uma intervenção recomendada.

4 DISCUSSÃO

Na visão comparativa entre os estudos, destaca-se a grande variação metodológica. A amostra de cada trabalho foi variável em sexo e idade, além de se tratar de diferentes tipos de câncer. O método de avaliação da dor e a forma da análise dos resultados foram diversificados, o que inviabilizou uma metanálise. A falta de homogeneidade e de um protocolo específico dificultam, portanto, o estabelecimento de conclusões gerais e aplicáveis a uma grande população.

Além disso, nem todos os estudos abordaram aspectos importantes para a análise, como o uso de medicamentos analgésicos, que pode ter sofrido modificações durante o tempo de aplicação do Reiki, interferindo nos resultados. Ademais, seria interessante que fosse analisada a possível interferência do Reiki no padrão de uso dos analgésicos (necessidade, tipo, dose e frequência), o que foi verificado em apenas um estudo.

Destaca-se também o baixo número de artigos encontrados. Embora as PICS estejam cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, por se tratar de um assunto ainda incipiente

e estigmatizado, surge a necessidade de maior exploração em trabalhos acadêmicos. Os artigos selecionados, porém, foram unânimes em concordar que o Reiki traz alívio da dor, sendo a maioria deles estatisticamente comprovados, o que reforça ainda mais a importância da exploração do tema. Nessa perspectiva, embora o nível de evidência atribuído aos estudos seja baixo, a aplicação do Reiki é recomendada, considerando o balanço entre riscos e benefícios.

Portanto, fica claro que o Reiki, de uma maneira geral, contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico, o que inclui, além do alívio da dor, a melhora de sintomas psicoemocionais. Tal fato encontra respaldo nos resultados do estudo de Kirshbaum et al (2016) que concluiu que o Reiki parece oferecer às pessoas uma forma de escapar das tensões e estresses de viver com câncer. Além disso, uma revisão realizada por Oliveira et al (2020) encontrou benefícios do Reiki na diminuição da frequência cardíaca, na melhora da pressão arterial sistêmica e frequência respiratória de pacientes que estavam em contexto de ansiedade e medo. Ou seja, considerando que a dor é uma complexa experiência subjetiva, cuja sensação tem influência de fatores psicoemocionais (Yoshikawa, Castro, 2015), entende-se que o efeito do Reiki no alívio da dor oncológica pode ser atribuído à melhora destes fatores.

Por fim, destaca-se a importância da aplicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na saúde brasileira, fomentando iniciativas que tragam as PICS para a população como exemplo do relato de caso de Lessa et al (2019) com uma experiência exitosa do uso do Reiki e outras práticas na atenção básica de um município do Rio de Janeiro. Tais ações podem propiciar um melhor bem-estar em situações de dores oncológicas e demais acometimentos em saúde nos quais as PICS são ferramentas auxiliares que permitem o desenvolvimento do autocuidado e da saúde plena.

5 CONCLUSÃO

O uso do Reiki em pacientes oncológicos pode ser estimulado, tendo em vista que é uma terapia não-invasiva, calmante e que não gera efeitos adversos. Porém, é necessário desenvolver planos de ação estruturados para o uso do Reiki, bem como de outras PICS, em pacientes oncológicos. Além disso, mais estudos científicos são necessários para respaldar a recomendação do Reiki como terapia complementar para alívio da dor oncológica.

Nesta revisão sistemática, fica claro que o tratamento oncológico pode ser positivamente impactado com uma abordagem holística do paciente, na qual a aplicação do Reiki em conjunto aos procedimentos convencionais contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e

os resultados do tratamento.

REFERÊNCIAS

- Beulke, L. S. *et al.* Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.
- Billot, M *et al.* Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. **BMJ Support palliat care**, v. 9, n. 4, p. 434-438, 2019.
- 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.
- Buyukbayram, Z.; Citlik Saritas, S. The effect of Reiki and guided imagery intervention on pain and fatigue in oncology patients: A non-randomized controlled study. **Explore (NY)**, v. 17, n. 1, p. 22-26, 2021.
- Dacal, M. P.; Silva, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde debate**, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018.
- De' Carli, J. **Reiki universal: sistema usui, tibetano, osho e kahuna**. 9ª ed. São Paulo: Madras, 1998. 283 p.
- Demir, M.; Can, G.; Kelam, A. Effects of distant Reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: A pilot study. **Asian Pacific Journal of Cancer Preservation**, v. 16, p. 4859-4862, 2015.
- Fleisher, K. A. *et al.* Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. **Integr Cancer Ther**, v. 13, n. 1, p. 62-67, 2014.
- Gusmão, S. História da medicina: evolução e importância. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 15, p. 5-10, 2004.
- Hoff, P *et al.* **Tratado de oncologia**. 1º ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 2829 p.
- Jahantigh, F. *et al.* Effects of Reiki Versus Physiotherapy on Relieving Lower Back Pain and Improving Activities Daily Living of Patients With Intervertebral Disc Hernia. **Journal of Evidence-Based Integrative Medicine**, v. 23, p. 1-5, 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.
- Lessa, A. M. *et al.* Experiência exitosa: Implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede municipal de Duque de Caxias (RJ). **Braz. J. Hea. Rev**, v. 2, n. 4, p. 2847-2850, 2019.
- Lipinski, K.; De Velde, J. V. Reiki: defining a healing practice for nursing. **Nurs Clin North Am**, v. 55, n. 4, p. 521-536, 2020.
- Ministério da Saúde (BR). 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 União, Seção 1, p. 68-69, 28 mar 2017.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília (DF), 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília (DF), 2014.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília (DF), 2021.

Oliveira, P. M. et al. Reiki e meditação mindfulness no manejo do paciente com dores crônicas: uma revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 1, p. 1155-1167, 2020.

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, 2003 Nov.

Ritchie, J.; Spencer, L. Qualitative data analysis for applied policy research. **In: Analyzing Qualitative Data**. Edited by: Bryman, A.; Burgess R.G. London: Routledge, London, 173-194, 1994. https://doi.org/10.4324/9780203413081_chapter_9

Rosenbaum, M. S.; Velde, J. V. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 20, n. 3, p. E77-E81, 2016.

Russo, M. M.; Sundaramurthi, T. An Overview of Cancer Pain: Epidemiology and Pathophysiology. **Seminars in oncology nursing**, v. 35, n. 3, p. 223–228, 2019.

Schweitzer, M. C.; Esper, M. V.; Silva, M. J. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, v. 36, p. 442-451, 2012.

Secretaria da Saúde (RS): Departamento de ações em saúde. Política estadual de práticas integrativas e complementares. **Nota técnica 01/2020**. Orientação para implantação do Reiki na rede de atenção à saúde. Rio Grande do Sul, 2020.

Strey, M. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1989. 290 p.

Thrane, S.; Cohen, S. M. Effect of reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. **Pain Manag Nurs**, v. 15, n. 4, p. 897-908, 2014.

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, 2007.

UNIC. **Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer**. 1º ed. Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2009. 85 p. ISBN: 978-85-87897-21-3.

Utlı, H. *et al.* The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: A randomized controlled study. **Explore**, v. 19, p. 91-99, 2023.

Wiermann, E. G. *et al.* Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 38, p. 132-143, 2014.

Yoshikawa, G.; Castro, R. C. **Manual de semiologia médica: a prática do exame físico**. Belém: EDUEPA, 2015. 473 p.

Zucchetti, G. *et al.* The Power of Reiki: Feasibility and Efficacy of Reducing Pain in Children With Cancer Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. **J Pediatr Oncol Nurs**, v. 36, n. 5, p. 361-368, 2019.