

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: UMA COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

INTEGRATIVE PRACTICES: A COMPARISON OF THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN DIAGNOSED WITH BREAST CANCER

Géssica Tuani Teixeira
Letícia Alves Pezzini
Rafaela Thomé
Franciele Nascimento Santos Zonta

Resumo

O câncer de mama configura-se como um significativo problema de saúde pública no Brasil, apresentando índices elevados de mortalidade. O tratamento oncológico convencional pode ser complementado com as terapias alternativas, como o reiki, que demonstram potencial para aliviar efeitos colaterais e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto do reiki na qualidade de vida e na capacidade funcional de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa experimental, não randomizada, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida com seis mulheres, em colaboração com uma organização social dedicada ao apoio de pacientes oncológicos no estado do Paraná. Os resultados indicaram que a prática do reiki promove impactos positivos em relação à fraqueza, fadiga, ansiedade, mastalgia intensa e dificuldades para dormir.

Palavras-chave: toque terapêutico; neoplasias da mama; antineoplásicos; tratamento farmacológico.

Abstract

Breast cancer is a significant public health problem in Brazil, with high mortality rates. Conventional cancer treatment can be complemented with alternative therapies, such as reiki, which demonstrate the potential to alleviate side effects and improve patients' quality of life. The present study aims to evaluate the impact of reiki on the quality of life and functional capacity of women diagnosed with breast cancer. This is an experimental, non-randomized research, with a quantitative-qualitative approach, carried out with six women, in collaboration with a social organization dedicated to supporting cancer patients in the state of Paraná. The results indicated that the practice of reiki promotes positive impacts in relation to weakness, fatigue, anxiety, intense breast pain and difficulty sleeping.

Keywords: therapeutic touch; breast neoplasms; antineoplastics; pharmacological treatment.

1 Introdução

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública mundial, com mortalidade elevada no Brasil, correspondendo a 13,68/100.000 casos de óbito anualmente. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), entre os 66.280 novos diagnósticos de câncer de mama, 10.970 encontram-se na Região Sul do Brasil e 3.470 no Estado do Paraná. Sua maior incidência ocorre no sexo feminino, especialmente em mulheres com idade superior aos 50 anos (29% dos novos casos diagnosticados anualmente) (Inca, 2023).

A fisiopatologia do câncer de mama envolve os mecanismos e processos biológicos que levam ao desenvolvimento e progressão. Trata-se de um carcinoma ocasionado pela multiplicação

desordenada de células anormais das glândulas mamárias que invadem outros tecidos e órgãos. É uma doença heterogênea, associada a fatores genéticos e ambientais, que acomete essencialmente mulheres e pode ser hereditário por associação a mutações genéticas. Sendo assim, conhecer o histórico familiar é essencial para obter uma melhor conduta (Cruz *et al.*, 2023).

Os prognósticos favoráveis normalmente estão associados ao diagnóstico e tratamento precoce e entre os sinais e sintomas mais comuns citam-se: as alterações no formato ou tamanho das mamas, vermelhidão, inchaço, calor ou dor na pele da mama, nódulo na região da mama ou axila, secreção mamilar, entre outros (Santos; Gonzaga, 2018).

O tratamento do câncer de mama tem como objetivo principal prevenir a progressão da doença e as opções terapêuticas mais utilizadas consistem em cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal e imunoterapia (Carvalho *et al.*, 2024). Contudo, alguns sinais e sintomas são comuns diante do diagnóstico de câncer, dentre eles: estresse, ansiedade, depressão e medo da morte, e, quando relacionado ao tratamento quimioterápico, é comum surgirem ainda mais efeitos colaterais como: dor, fadiga, náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, mucosites, ressecamento da pele, perda da libido e queda de cabelos (Moura; Gonçalves, 2020).

Visando aliviar esses efeitos colaterais, é possível utilizar as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), que aplicadas simultaneamente ao tratamento convencional proporcionam ao paciente melhor qualidade de vida (Beulke *et al.*, 2019). Segundo estudo realizado por Moura e Gonçalves (2020), que avaliaram 50 pacientes oncológicos em percurso de tratamento, 32% confirmaram utilizar terapias não farmacológicas com o objetivo de aliviar a dor e os sintomas causados pela quimioterapia, a maioria (89%) relatou ser favorável à utilização das PICS e destes, 84% afirmaram que houve diminuição e alívio dos efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico.

Atualmente, no SUS, são ofertadas à população 29 PICS, entre elas: arteterapia, meditação, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, *reiki*, *shantala*, *yoga*, entre outras, praticadas por diversos profissionais da área de saúde, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros, objetivando restabelecer o equilíbrio físico e emocional, que auxilia na visão holística do indivíduo (Brasil, 2015).

O *reiki* é uma terapia holística, trabalhada de forma não invasiva, de baixo custo. O reikiano equilibra energeticamente o paciente, proporcionando relaxamento e diminuição dos efeitos causados emocionalmente pela patologia instalada. Tal processo é realizado pela imposição das mãos sobre o paciente, quando o profissional canaliza a energia e transmite para o cliente, auxiliando no processo de tratamento/cura. O *reiki* torna-se, então, um aliado ao

tratamento de doenças estigmatizadas, normalmente associadas a pensamentos negativos e estresse, como o câncer (Castro *et al.*, 2021).

De acordo com a pesquisa de Ignatti e Nakamura. (2018), após quatro sessões semanais, os resultados indicam que com a aplicação do *reiki* houve alívio da dor crônica, melhora significativa da qualidade de vida e benefícios frente a angústia, ansiedade e na redução do medo. Já em Guarapuava, no Paraná, a prática de *reiki* voltada a oito pacientes em tratamento de câncer indicou melhora no bem-estar e alívio da dor (Rakus, 2020).

Portanto, é possível observar o quão benéficas as PICs são para os pacientes oncológicos, notadamente aos que se encontram em tratamento, diminuindo os efeitos colaterais causados pela patologia, pela quimioterapia e, da mesma forma, auxilia na questão espiritual de cada envolvido. Frente ao panorama exposto, é válido avaliar os efeitos do *reiki* na qualidade de vida de pacientes portadores de câncer. Assim, a questão norteadora desta pesquisa é: Qual o impacto do *reiki* na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama? Diante disso, objetivou-se avaliar o impacto do *reiki* na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com câncer de mama.

2 Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa experimental, não randomizada, com abordagem quanti-qualitativa, executada em parceria com uma organização social dedicada ao apoio de pacientes com câncer, no Paraná. O estudo foi conduzido com mulheres diagnosticadas com câncer de mama em tratamento de quimioterapia. A seleção das participantes foi baseada em critérios de conveniência, totalizando a participação de seis mulheres, sendo cinco concluintes da pesquisa.

Os critérios de inclusão envolveram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam em tratamento quimioterápico para câncer de mama.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética, foi realizada uma reunião com as mulheres participantes da entidade supracitada e apresentados os objetivos e intervenções propostas pela pesquisa. Em seguida, foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de esclarecer os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, assegurando a participação voluntária e o direito de retirada a qualquer momento, sem prejuízo. Posteriormente, foi realizado o agendamento das sessões de *reiki* conforme as disponibilidades das mulheres.

O trabalho foi desenvolvido em sete etapas. No momento da primeira aplicação de *reiki*, foi utilizado um formulário semiestruturado para avaliar as variáveis demográficas e dados

clínicos, sendo esses: sexo, idade, escolaridade, renda, doenças pré-existentes, profissão, data do diagnóstico, primeira escolha de tratamento, presença de recidiva, uso de alguma medicação diária e acompanhamento anterior com alguma das PICS (Apêndice A).

Aplicou-se também o *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30), um instrumento desenvolvido pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer, com o intuito em avaliar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de câncer. Esse instrumento possui 16 domínios, distribuídos em 30 questões das quais foram criadas quatro escalas: Escala de Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida (um domínio; dois itens); Escala Funcional (domínios; 15 itens); Escala de Sintomas (nove domínios; 12 itens) e Escala de Dificuldades Financeiras (um domínio; um item). As questões 1 a 28 do questionário são colocadas em escala de quatro pontos e as respostas variam de não (valor do escore = 1) a muito (valor do escore = 4). As questões 29 e 30 são apresentadas em escala de sete pontos, em que escore = 1 corresponde a péssimo e escore de =7 corresponde a ótimo (Anexo B).

Os resultados devem ser interpretados da seguinte forma: Escala de Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida; Escalas Funcionais, que avaliam função física, desempenho de papel, função emocional, função cognitiva e função social, quanto maior for o escore (mais próximo de 100), melhor será sua funcionalidade; Escala de Sintomas, que avalia fadiga, náusea e vômitos, dor, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e também dificuldades financeiras, a interpretação é o oposto das escalas anteriores, sendo que quanto maior o escore (mais próximo de 100), maior a presença dos referidos sintomas e conseqüentemente, pior a QVRS e quanto menor o escore (mais próximo de 0), menor a presença de sintomas e melhor a QVR.

Utilizou-se, ainda, a Escala de Avaliação de Desempenho de *Karnofsky Performance Status* (KPS), desenvolvida por Karnofsky e Burchenal, em 1949, que representa o primeiro instrumento elaborado na avaliação da funcionalidade de indivíduos com diagnóstico de câncer. Esse instrumento permite classificar os pacientes conforme seu nível de comprometimento funcional, com uso de uma escala de 0 a 100 para expressar sua capacidade de realizar atividades cotidianas: escores de 80 a 100 dizem respeito à capacidade de executar atividades diárias e trabalhar sem necessidade de cuidados especiais; escores entre 50 e 70 indicam incapacidade para o trabalho, embora o paciente consiga cuidar de si em casa com algum auxílio e, escores de 0 a 40 indicam incapacidade para o autocuidado, exigindo cuidados institucionais ou hospitalares (Anexo A).

As sessões de *reiki* ocorreram de modo individualizado, seguindo o cronograma previamente estabelecido e em ambiente adequado para tal dinâmica, com duração variável entre 60 e 100 minutos, e intervalo de cinco a sete dias entre cada encontro.

Após a finalização das cinco sessões do toque terapêutico, as escalas KPS e QLQ-C30, bem como a avaliação das queixas foram reaplicadas, a fim de avaliar o impacto da prática integrativa nas pacientes. A análise dos dados quantitativos estatísticos foi realizada por meio do *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 25.0, por meio de frequência descritiva, sendo apresentadas em tabelas e figuras. As questões norteadoras foram: Quais foram os principais sintomas da quimioterapia? Você notou alguma melhora em relação ao seu estado de saúde após as sessões do *reiki*? Expresse de que maneira o *reiki* impactou na sua vida.

Vale ressaltar que os dados foram devidamente registrados de forma anônima e tratados com confidencialidade, garantindo a privacidade das participantes. Ademais, foram realizadas entrevistas individuais, semiestruturadas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Após o reconhecimento dos dados, aplicou-se análise conforme ferramenta de Bardin (2011), de modo qualitativo, com pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação própria, seguidamente apresentadas em duas categorias: “Experiências do tratamento quimioterápico” e “Benefícios e sensações positivas do *reiki*”.

O estudo seguiu a normatização para atividades de pesquisa e intervenções com os seres humanos, obedecendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram identificadas pelo sistema alfanumérico, utilizando a letra P, indicando o termo paciente, e números, seguindo a ordem de entrevistas, de 1 a 6 e, posteriormente às primeiras análises, de 1 a 5, garantindo assim o anonimato das participantes.

O presente estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEPEH), conforme parecer 6.851.330 e Certificado de Apresentação da Apreciação Ética (CAAE) 70500823.3.0000. 0109. Adotaram-se os princípios éticos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e discussão

Descrito como um dos maiores desafios da saúde pública global, o câncer representa a segunda causa de morte por doença no país. Entre as mulheres, o de mama está em primeiro lugar, além de apresentar taxas elevadas de acometimento e mortalidade (Campos *et al.*, 2024).

Ao verificar os dados de perfil, este estudo identificou prevalência de mulheres brancas (83,4%), com idade média de 44,6 anos, dados inferiores quando comparados ao estudo de Ribeiro e Fortes (2021), realizando em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com média de idade de 64 anos, mas igualmente indicando maior prevalência de raça branca, justificada pela descendência europeia em ambas as regiões.

Quanto à incidência de câncer de mama em relação ao estado conjugal, a presente pesquisa aponta que 66,6% possuem companheiro, o que corrobora o estudo realizado em Cascavel, no Paraná, onde 60% da amostra era casada (Arruda; Gomes; Hubie, 2024). Referente à escolaridade das pacientes, verificou-se, nesta pesquisa, maior prevalência de mulheres com Ensino Superior completo (83,4%), dados dissimilares aos do estudo de Arruda, Gomes e Hubie (2024), que indicaram que 25,8% das mulheres com câncer de mama tinham Ensino Fundamental incompleto. Diante disso, espera-se que mulheres com maior nível de instrução possuam maiores oportunidades e, assim, maior facilidade de identificar o câncer de mama precocemente.

Observou-se que todas as participantes eram mães, com renda superior a três salários-mínimos (100%). Com relação à profissão, houve maior atuação como administradoras (33,4%), apresentando dados divergentes de pesquisa de Menezes, Kameo e Santos (2023), quando a renda expressada ficou entre um e dois salários-mínimos (66,7%), sendo frequentemente vinculada ao setor de serviços terciários (64,1%).

Neste estudo, quando indagadas sobre o diagnóstico, 66,6% das participantes receberam-no em 2024, sendo a média de tratamento atual de quatro meses, contrapondo ao estudo realizado com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico do Hospital de Câncer de Pernambuco, em que 84,6% da amostra estava em tratamento há mais de 12 meses. Esta pesquisa identificou, ainda, que para 83,4% das mulheres trata-se de câncer primário, semelhantemente ao que encontrou o estudo de Menezes, Kameo e Santos (2023), no qual 82% das participantes não haviam recebido diagnóstico anterior da doença.

Sabendo que a quimioterapia é amplamente utilizada no tratamento do câncer e apresenta efeitos colaterais associados aos da própria doença, os quais impactam intensamente no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes, destaca-se a fadiga como um dos principais efeitos adversos (Nicolussi *et al.*, 2023).

Assim, a recuperação dos pacientes em tratamento oncológico envolve não apenas os tratamentos convencionais, mas também o uso das PICS como uma abordagem alternativa e eficaz na redução dos efeitos adversos (Xavier; Taets, 2020).

Ao avaliar as queixas e sintomas das pacientes pesquisadas, anteriormente às sessões de *reiki*, observou-se que 100% das participantes relataram fraqueza, seguida de dificuldade para dormir, ansiedade, mastalgia (83,3%), fadiga (50%), alergias, baixa autoestima e cefaleia (33,3%) e, por fim, dor no quadril, vômito e edema em membros inferiores (16,7%). Ao encerrar as sessões, apenas uma paciente referiu fraqueza e outra cansaço, correspondendo a 20% da amostra, e as demais queixas não foram relatadas (Tabela 1).

Tabela 1: queixas das pacientes: uma análise comparativa entre pré e pós-aplicação do *reiki* em pacientes diagnosticadas com câncer de mama, 2024

QUEIXA	Pré- <i>reiki</i>		Pós- <i>reiki</i>	
	n (6)	%	n (5)	%
Cansaço	-	-	1	20
Alergias	2	33,3	0	0
Dificuldade para dormir	5	83,3	0	0
Ansiedade	5	83,3	0	0
Baixa autoestima	2	33,3	0	0
Dor na mama	5	83,3	0	0
Dor no quadril	1	16,7	0	0
Fadiga	3	50,0	0	0
Fraqueza	6	100,0	1	20,0
Cefaleia	2	33,3	0	0
Vômito	1	16,7	0	0
Edema em MMII	1	16,7	0	0
Medo	3	50,0	0	0

Fonte: coleta de dados feita pelos autores (2024).

De acordo com estudo realizado por Costa, Silva e Nicolussi (2024) que analisaram a qualidade de vida das participantes antes e após a mastectomia, no período pré-operatório, as queixas predominantes incluíram ansiedade, insônia e perda de apetite; já no pós-operatório, as principais queixas relatadas foram insônia, fadiga e dor, que apresentam relação direta com os achados da presente pesquisa, corroborando os resultados observados. Contudo, foi possível observar que após a introdução das sessões de *reiki*, como intervenção complementar, verificou-se melhora nas queixas associadas aos efeitos colaterais da quimioterapia. De maneira notável, verificou-se que 100% das participantes relataram alívio dos sintomas mencionados após as cinco aplicações do *reiki*, destacando um impacto positivo substancial sobre o bem-estar físico e emocional.

O *reiki* é uma terapia holística não invasiva, centrada no equilíbrio energético do corpo. Por meio da imposição das mãos, o *reikiano* canaliza a energia vital, promovendo relaxamento profundo e sensação de tranquilidade. Essa prática destaca-se como poderosa aliada no combate à ansiedade e à insônia, uma vez que regula o fluxo energético do corpo, reduzindo o estresse, sendo eficaz em casos de fraqueza física e mental e contribuindo para a restauração dos níveis de energia (Castro *et al.*, 2021).

A presente pesquisa ainda identificou que além de mitigar as queixas o *reiki* teve impactos sobre a qualidade de vida. A análise por meio do QLC-C30 antes do *reiki* apontou que o estado geral de saúde (EGS) e qualidade de vida global (QVG) obteve média de 44,16, indicando qualidade de vida insatisfatória. Após as sessões de *reiki*, verificou-se que a média obtida foi de 76,00 para EGS. Em relação à escala funcional (EF), anteriormente às sessões de

reiki observou-se uma média de 53,57, considerada média moderada; já após as sessões de *reiki*, a média obtida foi de 65,94, indicando melhora da funcionalidade. Em relação à escala de sintomas (ES), verificou-se diminuição nas médias do pré para o pós-*reiki*, o que indica redução dos sintomas, pois quanto menor a média, menos sintomas as pacientes estão apresentando.

Tabela 2: Análise da qualidade de vida pelo QLQ-30

DOMÍNIOS	PRÉ REIKI	PÓS REIKI
	Média e DP	Média e DP
Escala geral de saúde e QLG	44,16 ± 15,64	76,00 ± 12,64
Escala funcional	53,57 ± 21,07	65,94 ± 10,86
Escala de sintomas	41,31 ± 20,6	35,23 ± 14,30

Fonte: coleta de dados feita pelos autores (2024).

Em relação à escala geral de saúde, observou-se que os cuidados com o *reiki* foram precedidos por uma amostra insatisfatória, fato que pode ser comparado ao estudo realizado por Gomes *et al.* (2018), com 20 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, no qual a amostra referente à escala geral de saúde também apresentou resultados considerados pouco satisfatórios e, embora os achados não sejam idênticos aos da presente pesquisa, ambos evidenciam uma qualidade de vida comprometida.

Tratando-se da importância de uma abordagem integral no tratamento de pacientes com câncer, as PICS têm-se mostrado uma opção valiosa no cuidado holístico dos pacientes oncológicos. Estudos indicam que essas práticas contribuem de forma relevante para melhorar a qualidade de vida e aliviar o estresse associado à doença e ao seu tratamento. Do mesmo modo, proporcionam benefícios psicológicos e espirituais, como melhora do estado emocional, redução do estresse, relaxamento, desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos, e uma sensação de conexão com algo superior; também trazem benefícios físicos, como melhora na qualidade do sono, aumento do apetite, diminuição da pressão arterial, redução do tempo de recuperação e alívio da dor (Xavier; Taets, 2020).

Os dados da presente pesquisa corroboram um estudo prospectivo e de corte realizado em um serviço público de saúde na Austrália, com 1.274 pacientes em tratamento para diferentes tipos de câncer vinculados a seis sessões com práticas integrativas variadas, dentre elas o *reiki*, cujos resultados mostraram que as PICS melhoraram a qualidade de vida e reduziram sintomas de estresse, evidenciando o impacto benéfico dos dados obtidos após as aplicações do *reiki* nas participantes (Stofmski *et al.*, 2018).

Na avaliação da escala de desempenho KPF pré-*reiki*, este estudo observou que 100% da amostra referiu estarem capacitadas para atividades normais com pequenos sinais e sintomas, e 50% da amostra com cuidados para si, porém incapazes de seguir com atividades normais ou

trabalho ativo e boa parte das participantes (66,7%) referiram nenhum cuidado especial e que estariam capacitadas para atividades normais com pequenos sinais e sintomas. Elias *et al.* (2015) observaram, nas participantes do seu estudo, incapacidade de realizar suas atividades cotidianas diárias, ainda que estivessem preservados a capacidade de autocuidado. Notou-se diminuição da CF logo nos primeiros ciclos de tratamento, sugerindo relação entre a presença de efeitos colaterais e o tratamento quimioterápico.

Quanto à categoria “inapta para o trabalho, apta para viver em casa e cuidar de muitas das suas necessidades”, as quantidades de assistência e suporte necessário são bastante variáveis. Verificou-se que 50% da amostra estaria em cuidados para si, incapazes para seguir com atividades normais ou trabalho ativo, em decorrência da capacidade funcional fragilizada. Estudo comparativo conduzido por Duarte (2020) revelou que os indivíduos com câncer apresentam força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida significativamente inferiores em comparação aos valores preditos para pessoas saudáveis.

Com base no critério “inapta para cuidar de si mesma, requer cuidados hospitalares ou equivalentes especializados e doença em progressão rápida”, identificou-se que 100% da amostra julga-se incapacitada, necessitando de cuidados especiais e assistência. Tais dados corroboram com o resultado obtido por Pereira, Santos e Sarges (2014), no qual idosos em tratamento oncológico apresentaram necessidade significativa de hospitalização, devido ao alto grau de dependência em relação a cuidados e assistência necessários. Assim, destaca-se que a autonomia e a independência são variáveis determinantes para o bom desempenho nas atividades da vida diária, estando diretamente associadas aos sistemas funcionais.

Quadro 1: escala de resultados ou desempenho de Karnofsky
A ESCALA DE RESULTADOS OU DESEMPENHO DE KARNOFSKY

VARIÁVEIS	Pré-reiki		Pós-reiki	
	n (6)	%	n (5)	%
Apto para atividades normais e trabalho; nenhum cuidado especial é necessário.				
Capacitado para atividades normais.	4	66,7	5	100,0
Pequenos sinais e sintomas.				
Atividade normal com esforço.	2	33,3	0	0
Alguns sinais e sintomas de doença.				
Inapto para o trabalho; apto para viver em casa e cuidar de muitas de suas necessidades. As quantidades de assistência e suporte necessários são bastante variáveis.				
Cuidados para si, incapaz para seguir com atividades normais ou trabalho ativo.	3	50,0	4	80,0
Requer ajuda ocasional, porém apto a cuidar de muitas de suas necessidades pessoais.	2	33,3	1	20,0
Requer ajuda considerável e frequente assistência médica ou especializada.	1	16,7	0	0
Inapto para cuidar de si mesmo; requer cuidados hospitalares ou equivalentes especializados; doença pode estar progredindo rapidamente.				
Incapacitado; requer cuidado especial e assistência.	6	100	5	100

Fonte: coleta de dados feita pelos autores (2024).

Visando as questões qualitativas deste estudo, e após a análise dos depoimentos individuais, as respostas foram organizadas em duas categorias: “Sintomas da quimioterapia” e “Impactos pós-*reiki*”.

3.1 Sintomas da quimioterapia

A maioria das participantes deste estudo relataram dificuldade para dormir, cansaço excessivo, fadiga e mal-estar em geral. Citaram frequentemente a sensação de mudança significava, perda de foco e concentração, aumento da irritabilidade e impaciência para resolver as coisas. Referiram mudança dos mínimos detalhes, não visualizavam a importância do tratamento de terem apoio emocional, familiar. Por fim, queixaram-se de náuseas, vômitos, perda ou excesso de peso, perda de apetite e do paladar, ansiedade, medo e perda do controle sobre seu corpo.

Eu tenho um pouco de enjoo, falta de apetite e tive alergias na pele e boca extremamente seca. E a fraqueza. Sempre tenho fraqueza... Tem que cuidar tua imunidade, você não sai em todos os lugares que você quer, tem que cuidar o clima, não posso passar frio (...), então, que nem eu falei, muda tudo (P2).
O que eu mais senti? Sinto dor de cabeça. Foi um dos que mais apareceu e após a quimioterapia que tem esse dia que eu fico mais ansiosa, me sinto um pouco com dor no corpo, com um desânimo, assim... Qualidade do sono ruim (P4).

De acordo com o estudo de Figueiredo *et al.* (2004), que analisaram produções científicas sobre o itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama, a confirmação do diagnóstico é comumente vivenciada como um momento de grande impacto emocional, caracterizado por sentimentos de choque, medo e pânico. Algumas mulheres relataram uma sensação de desespero e desesperança no período entre a confirmação do diagnóstico e o início efetivo do tratamento, o que está em consonância com os depoimentos apresentados por nossas pacientes.

Dor, ansiedade, medo, é um misto né, eu tinha muito vômito, nas primeiras eu ficava com prisão de ventre, e aí depois que vinha a diarreia, então você não tem controle sob o teu corpo, você nunca sabe como que vai ser o amanhã, se você vai acordar bem se você não vai (P5).

Estudo de Figueiredo *et al.* (2024) aponta que muitas mulheres relataram que não foi o câncer em si que as fez se sentirem doentes, mas sim os efeitos da quimioterapia. As participantes descreveram de maneira significativa os impactos da quimioterapia em sua aparência física e destacaram os sintomas intensos, como náuseas e vômitos, que se

manifestaram com frequência, persistindo por dias após a aplicação do tratamento. Esses dados, lamentavelmente, estão em sintonia com os relatos obtidos na pesquisa em questão, onde as pacientes também mencionaram experiências de náuseas e vômitos severos ao iniciar o tratamento convencional.

3.2 Impactos positivos pós-*reiki*

Quando questionadas sobre possíveis melhorias no estado de saúde após as sessões de *reiki*, as participantes relataram impactos significativos em diversos aspectos. Em relação à qualidade de vida, observou-se uma melhoria substancial no que diz respeito à qualidade do sono, com relatos de noites mais tranquilas e reparadoras. Além disso, as participantes afirmaram que passaram a lidar com seus problemas e responsabilidades de forma mais clara, serena e focada, o que proporcionou uma sensação de leveza no cotidiano.

Entre os sentimentos expressos pós-terapia, observaram-se mulheres fortalecidas, tanto física quanto emocionalmente, descrevendo uma renovada prontidão para continuar sua jornada de tratamento e para o processo de autodescoberta e reencontro consigo mesmas. As queixas relacionadas a sintomas de ansiedade, medo e cefaleia diminuíram expressivamente, com relatos positivos quanto à redução ou eliminação desses problemas.

Eu acho que, no geral, em tudo. Ele trouxe mais a calma pra mim, a concentração, o bom sono, e, então, eu acho assim que no geral pra mim foi perfeito em todos os sentidos. Ansiedade e estresse, eu aprendi a me controlar mais eu era muito pavio curto né, então agora assim tá ajudando muito (P1).

Me ajudou bastante a enxergar de outros olhos (...) e que tem sentido bem gostoso fazer o *reiki*. Eu me sinto mais forte, parece, pra encarar. Ainda tem bastante coisa pela frente, né? Então diminuiu bastante a minha ansiedade, assim consegui respirar melhor, me deixou mais calma (...) a qualidade do sono melhorou e a dor de cabeça melhorou (P4).

De acordo com o estudo de Ferreira *et al.* (2021), o *reiki* é terapia indicada por sua capacidade de atuar não apenas no aspecto físico, mas também nos âmbitos psicológico e emocional, favorecendo a mudança de hábitos frequentemente prejudiciais à saúde; no estudo dos autores, os pacientes que receberam sessões de *reiki* ao longo de um ano relataram benefícios significativos, como a redução dos sintomas associados à depressão, melhora na fadiga e alívio da insônia. No contexto da pesquisa em questão, observou-se que os efeitos adversos da quimioterapia, como náuseas e cansaço extremo, foram diminuídos ou até mesmo aliviados com a prática do *reiki*.

No que concerne à autoestima, as mulheres que, desde o diagnóstico, haviam sido mais impactadas emocionalmente, demonstraram importante melhora. Algumas relataram que, após as sessões de *reiki*, sentiram um renovado desejo de levantar-se todas as manhãs, com uma visão mais positiva da vida. Ressaltaram, ainda, a importância de preservar o amor-próprio, identificando-o como um fator essencial para enfrentar os desafios do tratamento e suportar todo o processo de recuperação. Ao longo das sessões de *reiki*, as participantes relataram um profundo aprendizado, destacando que passaram a valorizar as pequenas coisas do cotidiano, que anteriores ao diagnóstico eram muitas vezes ignoradas ou subestimadas. Esse processo de conscientização e valorização tornou-se uma parte essencial da sua recuperação e bem-estar.

Eu tenho uma melhora no meu condicionamento, né? Sentindo vontade de acordar e porque a gente não dá bola pra essas coisas no início, mas, né, na autoestima melhora muita coisa assim, questão de você querer sair, querer ver gente, eu desinchei bastante (...). Então melhorou bastante assim. Muda a nossa forma de pensar, né? Eu sinto que eu melhorei, que eu tô assim mais leve, sem pensar só em coisa ruim (P5). O sono melhorou, melhorou o lembrar de voltar pro presente, aqui e agora (...) estar vendo com mais clareza (P3).

A partir do estudo que revisou a literatura científica sobre a terapia complementar de *reiki*, observou-se que sua aplicação em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial resultou em melhorias estatisticamente significativas no aumento do conforto e bem-estar dos pacientes. Tais achados são particularmente encorajadores, pois, a presente pesquisa infere sobre os impactos positivos no alívio dos sintomas relatados pelos pacientes, corroborando os benefícios da prática do *reiki* nesse contexto (Freitag; Andrade; Badke, 2015).

Além disso, o *reiki* contribuiu para dar maior importância à própria companhia, reconhecendo o valor do autocuidado e da atenção que dispensam a si mesmas. Houve uma maior apreciação pelo cuidado e apoio recebidos de outras pessoas, bem como por aquilo que já possuem em suas vidas, trazendo novas perspectivas sobre a importância das conexões humanas e do fortalecimento da relação consigo mesmas, tornando o processo de cura mais significativo.

4 Conclusão

O *reiki* contribuiu para amenizar as queixas e sintomas relatados pelas pacientes em tratamento de câncer de mama. Além disso, houve melhora da sua capacidade funcional e do seu estado de saúde geral, o que impacta positivamente na sua qualidade de vida. Não menos

importante, fica evidente que os sintomas e a baixa capacidade funcional afetam a autonomia e a rotina das pacientes, que após as sessões de *reiki* - considerando os relatos discursivos das pacientes – foram melhorados.

É válido reforçar que o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres, mas a detecção precoce e o avanço dos tratamentos têm melhorado as taxas de sobrevivência. As práticas integrativas estão sendo cada vez mais utilizadas no complemento ao tratamento convencional, ajudando a reduzir efeitos colaterais e melhorando o bem-estar físico, mental, social e espiritual. No entanto, tais práticas devem ser orientadas por profissionais e coordenadas com a equipe médica para garantir segurança, visando a uma abordagem mais holística, melhorando a qualidade de vida e o enfrentamento da doença.

Embora a discussão sobre o tema das práticas integrativas tenha avançado significativamente, ainda há escassez de artigos publicados a respeito. Espera-se, em breve, que mais pesquisas sejam realizadas e que a oferta de PICS se torne uma realidade nos centros de tratamento oncológico.

Referências

ARRUDA, M. E. B.; GOMES, D. S.; HUBIE, A. P. S. Análise retrospectiva do perfil epidemiológico de pacientes femininas com câncer de mama no município de Cascavel – Paraná entre 2010 e 2020. **Brazilian Journal of Health Review**. [s. l.], v. 7, n. 5, p. 1-21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-288>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73157>. Acesso em: 10 set. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEULKE, S. L. *et al.* Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 24, e56694, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660296012/html/#:~:text=As%20pesquisas%20analizadas%20necessitam%20de%20instala%C3%A7%C3%B5es%20especiais>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

CAMPOS, A. A. *et al.* Análise do perfil epidemiológico das mulheres com câncer de mama atendidas na cidade de cuiabá. **Connection line – Revista Eletrônica do UNIVAG**, [s. l.], v. 31, n. 31, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18312/connectionline.v31i31.2511>. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/2511>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CARVALHO, G. P *et al.* A Avaliação da precisão diagnóstica de algoritmos de inteligência artificial em mamografias digitais para detecção precoce de câncer de mama. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 5065–5072, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5065-5072>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3141>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CASTRO, L. *et al.* O reiki como suporte aos cuidados de enfermagem para o sofrimento emocional do paciente oncológico. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15053>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15053>. Acesso em 03 mar. 2025.

COSTA, D. F; SILVA, M. C; NICOLUSSI, A. C. Presence of anxiety, depression and quality of life in women before and after mastectomy. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 6710-6723, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-404>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4042>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CRUZ, I. L. *et al.* Câncer de mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. 2023. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 9, n. 2, p.7579-7589, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n2-096. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57324/41949>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTOS, T. A; GONZAGA, M. F. N; Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco**, [s. l.], n. 10, p. 359-366, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

DUARTE, A. C. F. Força de preensão, capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com câncer. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 27, n. 4, p. 362-69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19039127042020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZjyX8yS8Rdwdwc3YrKMYfqz/?lang=pt#>. Acesso em: 26 ago. 2024.

ELIAS, T. C.; *et al.* Influência de variáveis clínicas na capacidade funcional de mulheres em tratamento quimioterápico. **Revista Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 571-577, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150076>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wHwNcGbptz3g4cprbDnBMvs/#>. Acesso em: 26 ago. 2024.

FERREIRA, P. M., *et al.* Uso das práticas integrativas e complementares pela enfermagem em pessoas com câncer: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1841-1858, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-150>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23636>. Acesso em: 03 mar. 2025.

FIGUEIREDO, E. G. *et al.* Itinerário diagnóstico e terapêutico de mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 98, n. 3, p. e024381, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2377>. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2377>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M. R. O reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Electronica Trimestral de Enfermeria**, [s. l.], n. 38, p. 348-53, 2015. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf. Acesso em: 15 ago. 2024.

IGNATTI, C.; NAKAMURA, E. Acompanhamento da implantação de uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares: principais desafios. **Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. e310107, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310107>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/JXgHT7mQpF3wrFFDYrSVQNP/?lang=en>. Acesso em: 19 mar. 2025.

INCA. **Câncer de mama**. Instituto Nacional do Câncer, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MENEZES, R. R.; KAMEO, S. Y.; SANTOS, N. F. Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. **Revista baiana de enfermagem**, [s. l.], v. 37, p. e47212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.47212>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47212>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MOURA, A. C.; GONÇALVES, C. C. S. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 101-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2649>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2649>. Acesso em: 03 mar. 2025.

NICOLUSSI, A. C *et al.* Correlations between fatigue, depression and health related quality of life in women in chemotherapy. **Revista Rede de cuidados em Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 1, 2023. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cw3aj>. Acesso em: 19 mar. 2025.

PEREIRA, E. E. B.; SANTOS, N. B.; SARGES, E. S. N. F. Avaliação da capacidade funcional do paciente oncogeriátrico hospitalizado. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 34-37, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232014000400005>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000400005. Acesso em: 29 ago. 2024.

RAKUS, M. J. **Utilização de práticas integrativas e complementares na percepção de pacientes oncológicos**. 2020. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Uniguairacá, Guarapuava, 2020. Disponível em: <http://www.repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/174>. Acesso em: 29 ago. 2024.

RIBEIRO, M.; FORTES, V. L. F. Perfil de mulheres com câncer de mama nos anos de 2009 e 2019: análise comparativa. **Revista ciência & humanização hospital de clínicas de passo fundo**, Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 80-95, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/2185320.1.2-5>. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/50>. Acesso em: 29 ago. 2024.

STOMSKI, N. J. *et al.* The effect of self-selected complementary therapies on cancer patients' quality of life and symptom distress: a prospective cohort study in an integrative oncology

setting. **Complementary Therapies in Medicine**, [s. l.], v. 37, p. 1-5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.01.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229917306180?via%3Dihub>. Acesso em: 24 jul. 2024.

XAVIER, L. M; TAETS, G. G. C. C. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 82-93, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v20i1.4379>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4379>. Acesso em: 19 mar. 2025

Data de submissão: 19 de novembro de 2024

Data de aceite: 25 de fevereiro de 2025