Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impacto do Reiki Usui no sofrimento psicológico de estudantes universitários

Impact of Usui Reiki on the psychological distress of university students

Impacto del Reiki Usui en el sufrimiento psicológico de estudiantes universitários

João Paulo Soares Fonseca[1], Sueli de Carvalho Vilela[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar os efeitos do Reiki Usui na redução do sofrimento psicológico — depressão, ansiedade e estresse, em estudantes universitários. **Métodos:** Estudo quase-experimental longitudinal, com três grupos (G1, G2 e G3) e seis momentos de avaliação (T1 a T6). O grupo G1 no tempo basal foi referência para comparações. Os sintomas foram medidos pela escala DASS-21 e analisados por Equações de Estimação Generalizadas (GEE) com distribuição Gamma, função logarítmica e estrutura de correlação exchangeable. **Resultados:** Observaram-se reduções significativas nos escores ajustados de todos os domínios logo após uma aplicação, com intensificação progressiva. O grupo que completou 21 dias de Reiki (G3) apresentou as maiores reduções nos sintomas de estresse (Δ = −11,91; d = −18,53) e depressão (Δ = −9,51; d = −9,19). Houve tendência consistente de melhora, especialmente nos grupos com maior exposição. **Conclusão:** Os resultados indicam que o Reiki Usui pode ser uma estratégia complementar útil na promoção da saúde mental de universitários. Contudo, a ausência de grupo controle e o delineamento não randomizado requerem cautela na interpretação. Pesquisas futuras com maior rigor metodológico e inclusão de marcadores fisiológicos são recomendadas para validação dos achados.

Palavras-chave: Reiki, Estudantes de enfermagem, Saúde mental, Depressão, Ansiedade, Estresse.

ABSTRACT

Objective: To investigate the effects of Usui Reiki on reducing psychological distress—depression, anxiety, and stress—in university students. **Methods:** A longitudinal quasi-experimental study with three groups (G1, G2, and G3) and six assessment time points (T1 to T6). G1 at baseline served as the reference for comparisons. Symptoms were measured using the DASS-21 scale and analyzed using Generalized Estimating Equations (GEE) with a Gamma distribution, logarithmic function, and exchangeable correlation structure. **Results:** Significant reductions in adjusted scores were observed in all domains immediately after one application, with progressive intensification. The group that completed 21 days of Reiki (G3) showed the greatest reductions in symptoms of stress (Δ = −11.91; d = −18.53) and depression (Δ = −9.51; d = −9.19). There was a consistent trend toward improvement, especially in the groups with greater exposure. **Conclusion:** The results indicate that Usui Reiki may be a useful complementary strategy for promoting mental health among university students. However, the lack of a control group and the non-randomized design require caution in interpretation. Future research with greater methodological rigor and the inclusion of physiological markers is recommended to validate the findings.

Keywords: Reiki, Nursing students, Mental health, Depression, Anxiety, Stress.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los efectos del Reiki Usui en la reducción del distrés psicológico (depresión, ansiedad y estrés) en estudiantes universitarios. **Métodos:** Estudio cuasi experimental longitudinal contres grupos (G1, G2 y G3) y seis puntos temporales de evaluación (T1 a T6). El G1 basal sirvió como referencia para las comparaciones. Los síntomas se midieron utilizando la escala DASS-21 y se analizaron mediante Ecuaciones de Estimación Generalizadas (GEE) con distribución Gamma, función logarítmica y estructura de correlación

[1] Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas – MG.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

intercambiable. **Resultados:** Se observaron reducciones significativas en las puntuaciones ajustadas en todos los domínios inmediatamente después de una aplicación, con intensificación progresiva. El grupo que completó 21 días de Reiki (G3) mostró las mayores reducciones en los síntomas de estrés (Δ = −11,91; d = −18,53) y depresión (Δ = −9,51; d = −9,19). Hubo una tendencia consistente hacia la mejoría, especialmente en los grupos con mayor exposición. **Conclusión:** Los resultados indican que el Reiki Usui puede ser una estrategia complementaria útil para promover la salud mental en estudiantes universitarios. Sin embargo, la falta de un grupo control y el diseño no aleatorizado requieren cautela en la interpretación. Se recomienda realizar futuras investigaciones con mayor rigor metodológico e inclusión de marcadores fisiológicos para validar los hallazgos.

Palabras clave: Reiki, Estudiantes de enfermeira, Salud mental, Depresión, Ansiedad, Estrés.

INTRODUÇÃO

O sofrimento psicológico entre estudantes universitários constitui uma questão emergente de saúde pública, intensificada por exigências acadêmicas elevadas e pela carência de suporte emocional institucional (GRANER K e CERQUEIRA A, 2019). Sintomas como depressão, ansiedade e estresse são recorrentes nesse grupo e refletem múltiplas vulnerabilidades, incluindo sobrecarga acadêmica, incertezas profissionais, instabilidade financeira e desafios afetivos e identitários próprios do início da vida adulta (RODRIGUES YM, et al, 2025). Esse contexto contribui para desfechos negativos como evasão, uso de substâncias, autolesões e ideação suicida (MACHADO RP, et al., 2020).

As respostas institucionais, quando disponíveis, costumam ser fragmentadas e insuficientes, limitadas por escassez de profissionais especializados e barreiras culturais e estruturais ao acesso (GAIOTTO EMG, et al., 2021). Nesse cenário, práticas complementares integráveis à rotina universitária, com perfil de segurança, aceitabilidade e baixo custo, tornam-se alternativas relevantes (CARVALHO VP, et al., 2024). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), respaldadas por políticas nacionais e organismos internacionais, vêm sendo consideradas promissoras no manejo de sintomas emocionais leves e moderados (BRASIL, 2020).

Entre elas, o Reiki Usui – técnica energética japonesa baseada na imposição de mãos − destaca-se por ser não invasiva, de fácil aplicação e sem efeitos adversos relevantes (MCMANUS DE, 2017). Apesar do crescente interesse, a literatura permanece limitada por heterogeneidade metodológica e predomínio de estudos clínicos com amostras hospitalares (VANDERVAART S, 2014). Evidências preliminares sugerem benefícios na redução de estresse, promoção do bem-estar subjetivo e regulação psicofisiológica (ZADRO S e STAPLETON P, 2022). No entanto, faltam investigações que explorem sua aplicabilidade em ambientes educacionais, onde poderia atuar como suporte emocional contextualizado (SILVA JR, et al., 2024).

Este estudo busca contribuir para esse campo emergente por meio de um delineamento quase-experimental longitudinal, com múltiplas avaliações temporais e exposição graduada à intervenção, visando mapear a trajetória de seus efeitos. No plano social, os achados poderão fundamentar ações voltadas à promoção da saúde mental de jovens adultos, grupo reconhecidamente vulnerável (ZADROS e STAPLETONP, 2022; GUO X, et al., 2024). Para os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem em saúde mental, os resultados oferecem evidências empíricas que respaldam a incorporação do Reiki como prática segura, factível e centrada na subjetividade (SOUZA ACC, et al., 2021). Do ponto de vista da gestão, trata-se de uma estratégia compatível com políticas de prevenção e promoção, viável em termos operacionais e financeiros (PRASAD K, et al., 2025).

Cientificamente, esta pesquisa aborda lacunas relevantes na literatura. Primeiro, investiga os efeitos do Reiki em populações não clínicas e jovens, como estudantes universitários com sofrimento emocional leve a moderado − perfil amplamente negligenciado em estudos centrados em contextos hospitalares (BAMDAD L, 2021) Segundo, adota avaliação longitudinal com medidas repetidas, o que permite observar a duração e a evolução dos efeitos ao longo do tempo (JACKSON A, 2024). Terceiro, testa diferentes intensidades de exposição, possibilitando explorar uma possível relação dose-resposta (GOMES ET e PÜSCHEL VA, 2024). Por fim, contribui com evidências sobre a aplicação do Reiki como ferramenta psicossocial em instituições

educacionais de países de renda média, onde o acesso a cuidados especializados é frequentemente limitado (LADEIRA TA, 2024).

Ao integrar essas dimensões, o estudo fortalece a base empírica sobre o Reiki como intervenção não farmacológica no campo da saúde mental, especialmente em contextos educacionais. O uso de múltiplas medidas e delineamento estruturado permite uma compreensão mais refinada dos efeitos da prática sobre diferentes dimensões do sofrimento psíquico, ampliando o escopo das investigações em práticas integrativas (MEZA SKL, 2025). Nesse sentido, este trabalho objetiva avaliar os efeitos do Reiki Usui na redução do sofrimento psicológico − representado pelos sintomas de depressão, ansiedade e estresse − em estudantes universitários.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, orientado pelas diretrizes da ferramenta TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non randomized Designs), que visa à padronização da apresentação de estudos de intervenção não randomizados. A pesquisa contou com avaliação pré e pós-intervenção da prática de Reiki Usui Shiki Ryoho, aplicada em três modalidades distintas, de forma à distância e em grupo

A população do estudo foi composta por 32 estudantes do último ano do curso de Enfermagem de uma universidade privada situada de Minas Gerais, no primeiro semestre de 2024. Durante o período da intervenção, foram realizadas 128 observações, correspondentes às diferentes sessões de aplicação do protocolo de Reiki Usui Shiki Royho. Uma estudante foi excluída da amostra por se encontrar em licença-maternidade no momento da aplicação e coleta dos dados, conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos.

A escolha por estudantes em fase final da graduação justifica-se pelo fato de esse período ser caracterizado por demandas acadêmicas intensificadas, tais como estágios supervisionados, elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), participação em atividades complementares e pela proximidade com a inserção no mercado de trabalho. Essa etapa representa uma fase crítica de transição entre a formação acadêmica e a prática profissional, frequentemente associada a elevados níveis de estresse, ansiedade e sobrecarga emocional, o que reforça a relevância de intervenções voltadas à promoção da saúde mental nesse contexto.

O método de aplicação do Reiki incluiu três modalidades: uma aplicação esporádica (realizada uma única vez), um tratamento composto por quatro sessões consecutivas (com intervalo inferior a 24 horas entre elas) e outro com sessões semanais durante um período de 21 semanas. A aplicação foi realizada à distância, em grupo, com base em um protocolo desenvolvido pelos próprios autores.

A pesquisa utilizou um delineamento quase-experimental longitudinal, do tipo antes e depois, com o propósito de investigar os efeitos do Reiki Usui sobre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários. Esses sintomas foram avaliados por meio da escala DASS-21, aplicada em seis momentos distintos (T1 a T6), distribuídos entre três grupos com diferentes graus de exposição à intervenção: G1 (exposição esporádica), G2 (aplicação de quatro dias consecutivos) e G3 (aplicação 21 dias semanais). Para fins comparativos, adotou-se como referência a combinação entre o grupo G1 e o tempo basal (T1_G1).

Durante a aplicação, utilizou-se um boneco como substituto energético, conforme prática tradicionalmente aceita em intervenções remotas de Reiki. A sintonização com os participantes foi realizada por meio do nome completo, data de nascimento e localidade onde se encontravam, além do envio de um áudio com frequência solfeggio de 432 Hz, compartilhado via WhatsApp, para ser escutado com fones de ouvido no momento da sessão.

A imposição das mãos foi realizada sobre os sete principais chakras (coronário, frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar, sacral e básico), além dos joelhos e dos pés, com duração aproximada de três minutos em cada ponto com a duração média de 30 minutos no total. Foram utilizados os símbolos tradicionais do Reiki Usui na seguinte ordem: Hon Sha Ze Sho Nen, Sei He Ki e Cho Ku Rei na abertura, e Cho Ku Rei para o

encerramento da sessão. Os participantes foram orientados a permanecer em posição confortável, sentados ou deitados, em ambiente silencioso e livre de interferências externas, durante toda a aplicação.

Para a coleta de dados, foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Ambos os instrumentos, de autoaplicação, foram disponibilizados on-line por meio da plataforma Google Forms. O Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida foi desenvolvido e validado pelos próprios pesquisadores, sendo um instrumento de autoaplicação. Ele contemplou as seguintes variáveis sociodemográficas: gênero, faixa etária, autodeclaração de raça/cor, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, tipo de moradia e religião ou crença. Quanto aos hábitos e estilo de vida, investigaram-se: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas e utilização de psicofármacos, seja com finalidade recreativa ou para manter o desempenho nas atividades acadêmicas

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), elaborada por Lovibond BH e Lovibond PF (2004) traduzida e validada para o contexto brasileiro por Vignola RCB e Tucci AM (2014), tem como finalidade avaliar a severidade dos sintomas centrais de depressão, ansiedade e estresse (VIGNOLA RCB; TUCCI AM, 2014). A escala foi desenvolvida com base no modelo tripartido, sendo composta por 21 itens, distribuídos igualmente em três subescalas: depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) (MARTINS BG, et al., 2019).

Trata-se de uma escala do tipo Likert, com pontuação variando de 0 a 3, conforme a frequência e intensidade com que os sintomas foram percebidos nos últimos sete dias, sendo: 0 – “não se aplicou de maneira alguma”; 1 – “aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”; 2 – “aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”; 3 – “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”.

A pontuação de cada subescala varia de 0 a 21, sendo posteriormente multiplicada por dois para a obtenção do escore final. Para a interpretação dos escores finais obedece aos seguintes pontos de corte: Depressão: Normal (0–9), leve (10–13), moderada (14–20), grave (21–27), extremamente grave (≥28); Ansiedade: Normal (0–7), leve (8–9), moderada (10–14), grave (15–19), extremamente grave (≥20) e Estresse: Normal (0–14), leve (15–18), moderado (19–25), grave (26–33), extremamente grave (≥34) (LOVIBOND BH e LOVIBOND PF, 2004).

A confiabilidade da DASS-21 na população investigada foi avaliada por meio do coeficiente omega (ω) e do alfa de Cronbach (α), revelando alta consistência interna. Os resultados foram: ω = 0,928 (IC95%: 0,892–0,964) e α = 0,922 (IC95%: 0,880–0,965). As subescalas também apresentaram índices satisfatórios: depressão (ω = 0,858; α = 0,845), ansiedade (ω = 0,828; α = 0,806) e estresse (ω = 0,865; α = 0,861). Esses achados indicam a robustez psicométrica da escala e sua adequação para mensurar sintomas emocionais na população estudada.

As análises estatísticas foram conduzidas no software R (versão 4.4), utilizando-se modelos de Equações de Estimação Generalizadas (GEE), indicadas para estruturas longitudinais com medidas repetidas por participante. A distribuição assumida foi Gamma, associada à função de ligação logarítmica, em virtude da natureza contínua e assimétrica dos escores. A estrutura de correlação intraindivíduo foi especificada como exchangeable, assumindo dependência constante entre as observações de um mesmo sujeito.

A variável explicativa principal foi uma interação categórica denominada *tempo_grupo*, construída a partir da combinação entre os seis tempos de avaliação (T1: antes da aplicação, T2: 1 dia após a primeira aplicação, T3: 4 dias, T4: 7ª aplicação, T5: 14ª aplicação e T6: 21ª aplicação) e os grupos experimentais (G1, G2, G3). O grupo de referência foi T1_G1 (linha de base). Modelos independentes foram ajustados para cada um dos domínios avaliados: depressão (esc_dep_t), ansiedade (esc_ans_t) e estresse (esc_est_t).

Os efeitos estimados foram inicialmente obtidos na escala logarítmica e posteriormente transformados exponencialmente para apresentação na escala original dos escores. Para cada combinação de grupo e tempo, calcularam-se a média ajustada, o intervalo de confiança de 95% (IC 95%), a diferença absoluta em relação ao grupo de referência (Δ), a razão de médias (RM), o tamanho de efeito padronizado (d de Cohen),

obtido a partir dos resíduos de Pearson, e o valor de p correspondente ao teste de hipótese. A significância estatística foi categorizada da seguinte forma: ***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05; .p < 0,10; ns: p ≥ 0,10. Os resultados foram apresentados em uma tabela unificada por domínio (Tabela 1) e em um painel gráfico composto por três representações independentes (**Figura 1**), evidenciando a evolução temporal dos escores ajustados por grupo. As análises foram implementadas com os pacotes geepack, broom, ggplot2, patchwork, flextable e officer. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), conforme parecer nº 6.614.366 e CAAE nº 76267923.0.1001.5142. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes foram predominantemente mulheres (93,75%), na faixa etária entre 23 e 25 anos (71,88%), cor branca (41%), solteiro (63%) e sem vínculo empregatício formal (53,13%). A maioria tem renda familiar entre 1 e 5 salários-mínimos (91%), vive com a família (94%) e são católicos (63%). Sobre o uso de substâncias, 81% dos participantes afirmaram não fumar, 66% relataram consumir álcool, sendo que 56% deles consomem de 1 a 2 vezes por semana. Nenhum dos participantes faz uso de drogas ilícitas, mas 9,38% utilizam psicofármacos. A **Tabela 1** apresenta os efeitos estimados do Reiki Usui sobre os escores de depressão, ansiedade e estresse, obtidos por meio de modelos de Equações de Estimação Generalizadas (GEE), com distribuição Gamma e função de ligação logarítmica. Foram reportadas as médias ajustadas, os intervalos de confiança de 95% (IC 95%), as diferenças absolutas em relação à referência (Δ), as razões de médias (RM), os tamanhos de efeito padronizados (d de Cohen) e os valores de p correspondentes. O ponto de comparação adotado foi o grupo G1 no tempo basal (T1_G1), considerado a condição anterior à intervenção.

Tabela 1 - Efeitos estimados do Reiki Usui ao longo do tempo, segundo grupos, nos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse, conforme análise GEE (família Gamma com link log).

Domínio / Tempo_Grupo	Média ajustada	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Diferença de médias (Δ)	Razão de médias (RM)	d padronizado (Cohen)	p. valor / Significância
Depressão							
T1_G1 (ref.)	14.82	12.06	18.22	0.00	1.00	-	0.001***
T2_G1	9.20	7.03	12.03	-5.62	0.62	-5.44	0.001***
T3_G2	8.83	5.07	15.39	-5.99	0.60	-5.79	0.07.
T4_G3	7.01	4.83	10.17	-7.81	0.47	-7.55	0.001***
T5_G3	4.64	2.28	9.41	-10.19	0.31	-9.84	0.01**
T6_G3	5.31	3.05	9.27	-9.51	0.36	-9.19	0.001***
Ansiedade							
T1_G1 (ref.)	13.01	10.31	16.42	0.00	1.00	-	0.001***
T2_G1	8.01	5.58	11.49	-5.00	0.62	-4.57	0.01**
T3_G2	7.42	4.02	13.70	-5.59	0.57	-5.11	0.07.
T4_G3	7.35	4.61	11.72	-5.66	0.57	-5.17	0.02*
T5_G3	8.32	4.55	15.21	-4.69	0.64	-4.29	0.15
T6_G3	5.79	3.26	10.26	-7.22	0.44	-6.60	0.01**
Estresse							
T1_G1 (ref.)	21.70	18.86	24.97	0.00	1.00	-	0.001***
T2_G1	13.82	11.35	16.83	-7.88	0.64	-12.25	0.001***
T3_G2	14.92	11.59	19.21	-6.78	0.69	-10.54	0.01**
T4_G3	12.20	9.63	15.45	-9.50	0.56	-14.78	0.001***
T5_G3	10.39	6.87	15.70	-11.31	0.48	-17.59	0.001***
T6_G3	9.78	7.25	13.20	-11.91	0.45	-18.53	0.001***

Legenda: Médias ajustadas dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse nos grupos G1 (vermelho), G2 (azul) e G3 (verde), ao longo de seis momentos: T1 (AA), T2 (AE, 1 dia após a 1ª aplicação), T3 (PA, 4º dia), T4 (PA, 7ª aplicação), T5 (PA, 14ª aplicação) e T6 (PA, 21ª aplicação). Modelagem por GEE (distribuição Gamma, link log, correlação exchangeable). Pontos indicam médias; barras, IC 95%. Acima de cada ponto, valores de p e tamanhos de efeito (d de Cohen), sempre em relação a T1_G1. Siglas: AA = Antes da Aplicação; AE = Aplicação Esporádica; PA = Pós Aplicação; IC = Intervalo de Confiança. Significância: ***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05; .p < 0,10. **Fonte:** Fonseca JPS e Vilela SC, 2025.

Depressão

Observou-se uma redução contínua dos escores médios ajustados de depressão nos grupos submetidos à intervenção. O valor inicial em T1_G1 foi 14,82 (IC 95%: 12,06–18,22). Após uma aplicação isolada (T2_G1), a média caiu para 9,20 (IC 95%: 7,03–12,03; Δ = −5,62; d = −5,44; p < 0,001). No grupo G3, os menores escores foram registrados em T5 e T6, com médias de 4,64 e 5,31, e efeitos de grande magnitude (d = −9,84 e −9,19), ambos estatisticamente significativos (p < 0,01 e p < 0,001).

Ansiedade

Na dimensão ansiedade, a média ajustada no tempo basal (T1_G1) foi 13,01 (IC 95%: 10,31–16,42). Após a primeira aplicação (T2_G1), houve redução para 8,01 (IC 95%: 5,58–11,49; Δ = −5,00; d = −4,57; p = 0,01). O menor valor foi registrado em T6_G3 (5,79; IC 95%: 3,26–10,26), com Δ = −7,22 e d = −6,60 (p = 0,01). Embora algumas comparações apresentem significância marginal (ex.: T3_G2, p = 0,07), observa-se tendência consistente de redução dos escores, especialmente entre os participantes do grupo G3.

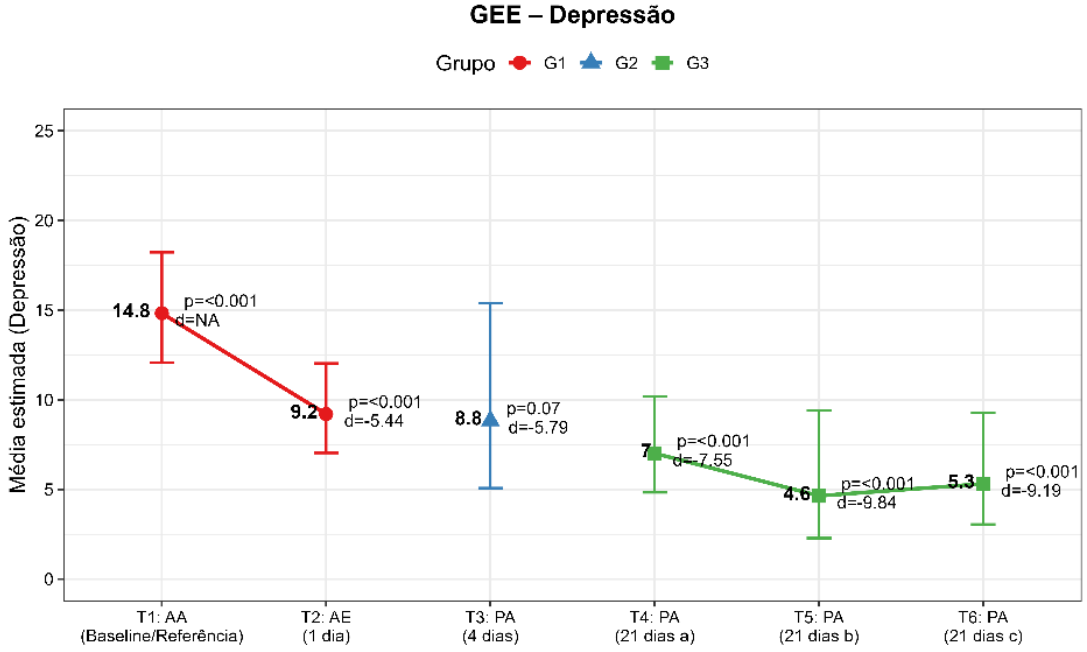
Estresse

Os maiores escores foram observados na linha de base (T1_G1: 21,70; IC 95%: 18,86–24,97). Já após uma única sessão (T2_G1), observou-se redução para 13,82 (Δ = −7,88; d = −12,25; p < 0,001). Os menores escores ocorreram em T6_G3 (9,78; IC 95%: 7,25–13,20), com Δ = −11,91 e um dos maiores tamanhos de efeito do estudo (d = −18,53; p < 0,001). Os resultados indicam resposta acentuada ao protocolo intensivo de 21 dias.

Evolução Temporal

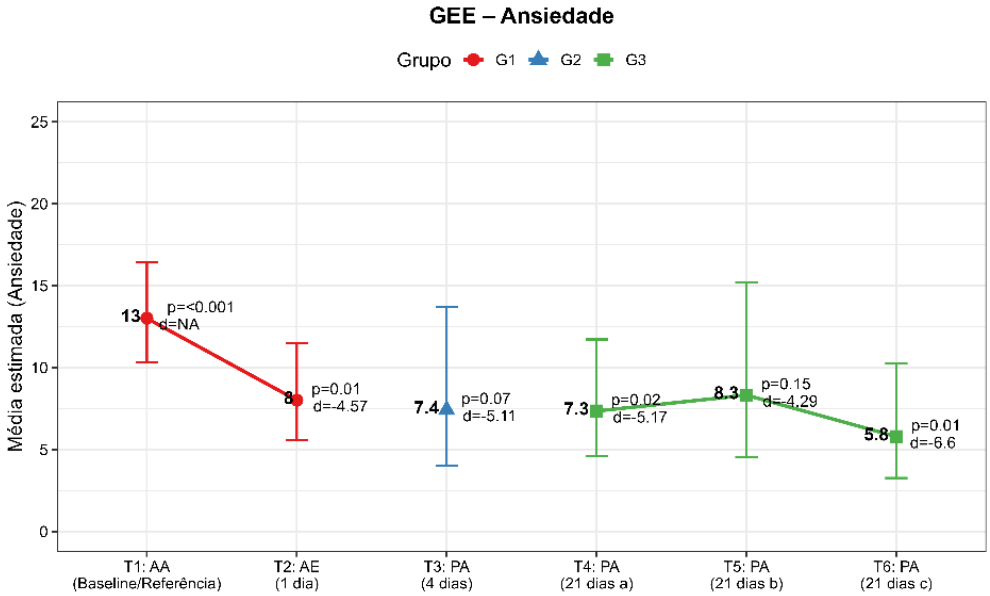
A **Figura 1A, 1B, 1C** sintetiza graficamente a trajetória dos escores médios ajustados para cada domínio ao longo dos seis momentos e nos três grupos. Verifica-se um padrão de declínio progressivo em todos os domínios avaliados, com maior intensidade no grupo G3. Os gráficos e sua legenda indicam os valores de p e os tamanhos de efeito (d de Cohen), sempre em relação ao grupo de referência (T1_G1), o que reforça visualmente os efeitos estimados nas análises estatísticas.

Figura 1A - Médias ajustadas dos escores de Depressão, ao longo do tempo por grupo, segundo análise GEE (família Gamma com link log).



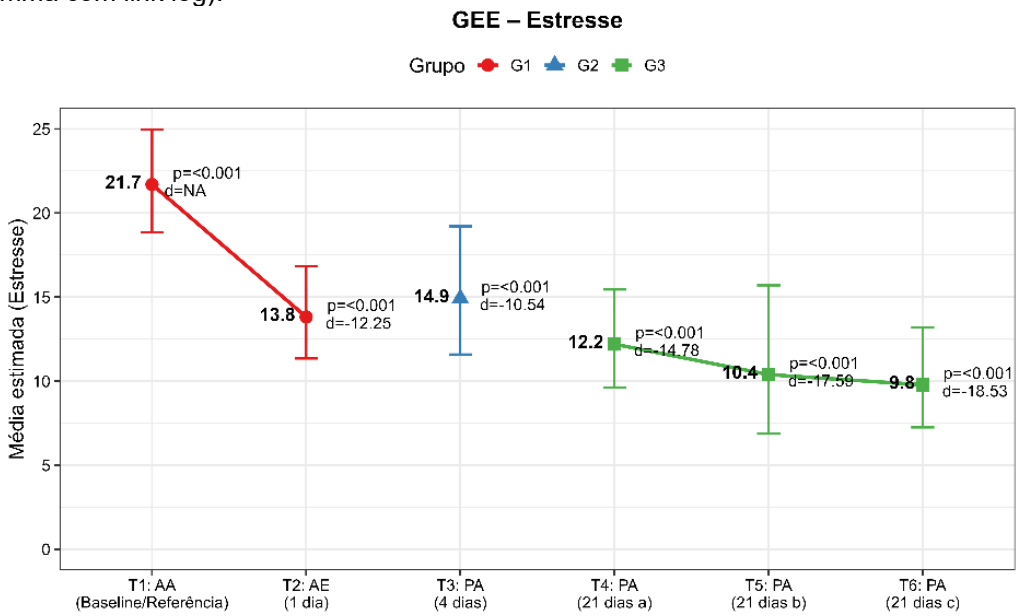
Fonte: Fonseca JPS e Vilela SC, 2025.

Figura 1B- Médias ajustadas dos escores de Ansiedade ao longo do tempo por grupo, segundo análise GEE (família Gamma com link log).



Fonte: Fonseca JPS e Vilela SC, 2025.

Figura 1C- Médias ajustadas dos escores de Estresse ao longo do tempo por grupo, segundo análise GEE (família Gamma com link log).



Legenda: Evolução das médias ajustadas dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse nos grupos G1 (vermelho), G2 (azul) e G3 (verde), em seis momentos: T1 (AA – Antes da Aplicação), T2 (AE – 1 dia após a 1ª aplicação), T3 (PA – 4º dia), T4 (PA – 7ª aplicação), T5 (PA – 14ª aplicação) e T6 (PA – 21ª aplicação de Reiki). Modelos GEE (distribuição Gamma, link log, correlação exchangeable). Pontos indicam médias; barras, IC 95%. Acima dos pontos, valores de p e tamanhos de efeito (d de Cohen) em comparação a T1_G1. Siglas: AA = Antes da Aplicação; AE = Aplicação Esporádica; PA = Pós Aplicação; EP = Erro Padrão; IC = Intervalo de Confiança. Significância: ***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05; p < 0,10. **Fonte:** Fonseca JPS e Vilela SC, 2025.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos deste estudo revelam um perfil amplamente compatível com o encontrado na literatura nacional sobre estudantes de Enfermagem, evidenciando a predominância de mulheres jovens, refletindo a histórica feminização da profissão e a manutenção de padrões socioculturais de gênero na escolha da carreira (ANDRADE JE, et al., 2024).

Essa faixa etária, correspondente ao período final da graduação, é particularmente desafiadora, marcada por exigências acadêmicas intensas e maior vulnerabilidade psicoemocional (BUBLITZA, et al., 2015; RIBEIRO FMSS, et al., 2020).

A ausência de vínculo empregatício formal em mais da metade dos participantes, pode ser compreendida pelas dificuldades de conciliar o curso com o trabalho, sobretudo em etapas como o estágio supervisionado e o trabalho de conclusão de curso (BUBLITZA S, et al., 2015).

A situação econômica, somada à convivência com familiares, sugere um cenário de interdependência financeira e emocional, características frequentes no contexto latino-americano e que podem atuar como fatores protetivos ou de estresse, a depender do suporte familiar disponível. Além disso, a prevalência da religiosidade pode representar um recurso subjetivo importante para lidar com as pressões acadêmicas, funcionando como elemento de resiliência e apoio à saúde mental e ao não uso de psicofármacos (GONÇALVES JRL, et al., 2018).

A pesquisa evidenciou que a aplicação do Reiki Usui esteve associada à redução dos escores de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários. A melhora foi observada já após uma única aplicação, intensificando-se ao longo das sessões subsequentes e atingindo maior expressividade ao final do protocolo de 21 dias. A utilização de modelos GEE com distribuição Gamma e função de ligação log permitiu modelar adequadamente os dados longitudinais e assimétricos, respeitando a estrutura intraindivíduo da amostra (LOOS DCK e LOPES GCD, 2022).

Resposta precoce e evolução longitudinal

A diminuição dos sintomas após a primeira aplicação esporádica (T2_G1), especialmente nos escores de estresse ($\Delta = -7{,}88$; $d = -12{,}25$; $p < 0{,}001$), sugere efeitos iniciais rápidos, possivelmente mediados por mecanismos de relaxamento, modulação autonômica ou redução da ativação neuroendócrina (NAMUUN B, 2021).

A continuidade das aplicações favoreceu a manutenção e ampliação dos efeitos, delineando uma trajetória de melhora progressiva ao longo do protocolo. Esse padrão é pouco documentado em práticas integrativas e reforça o potencial do Reiki como intervenção complementar de curta duração, particularmente em momentos de sobrecarga emocional aguda, como os vivenciados por estudantes em períodos acadêmicos intensos (NAMUUN B, 2021).

Intensidade dos efeitos observados

Os efeitos observados foram consistentes nos três domínios avaliados. No grupo que completou o protocolo (G3), a depressão apresentou queda de 9,51 pontos ($d = -9{,}19$), enquanto o estresse apresentou redução de quase 12 pontos ($d = -18{,}53$). Esses resultados superam os efeitos médios relatados em programas breves voltados à saúde mental universitária, como intervenções baseadas em mindfulness, aconselhamento em grupo ou técnicas de regulação emocional (SANTOS CMR, 2023).

A intensidade dos efeitos pode estar relacionada à natureza contemplativa, não verbal e multissensorial do Reiki, bem como à regularidade das sessões e à disposição subjetiva dos participantes para a prática (LIU K, et al., 2025). Entretanto, recomenda-se cautela na interpretação desses achados, à luz das limitações metodológicas inerentes aos delineamentos não randomizados.

População estudada e implicações aplicadas

Ao incluir estudantes universitários de um município brasileiro, este estudo contribui para a expansão do uso do Reiki em contextos extraclínicos, voltados à promoção da saúde mental. Trata-se de uma população frequentemente exposta a fatores de vulnerabilidade psicossocial, como demandas acadêmicas elevadas, instabilidade financeira e transições afetivas (PEREIRA DS, et al., 2021).

Os resultados sugerem que o Reiki pode ser considerado uma intervenção complementar de viabilidade institucional, com potencial para integrar programas de bem-estar e prevenção em ambientes educacionais.

Sua natureza não farmacológica, baixo custo operacional e boa aceitação entre jovens reforçam sua aplicabilidade nesse contexto (MADEIRO LS, et al., 2024).

Limitações e direções futuras

Apesar da consistência dos resultados, algumas limitações devem ser reconhecidas. O delineamento quase-experimental, sem randomização nem grupo placebo ativo, restringe inferências causais. Fatores como espiritualidade, estilo de vida e engajamento com a prática não foram avaliados, embora possam exercer influência sobre os desfechos. Adicionalmente, a ausência de medidas fisiológicas limita a compreensão dos mecanismos subjacentes. Recomenda-se a condução de ensaios clínicos randomizados, com seguimento longitudinal e inclusão de marcadores biológicos de estresse. Estudos comparativos com outras intervenções corpo-mente também são importantes para situar o Reiki entre as estratégias integrativas voltadas ao cuidado em saúde mental.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou associação entre a aplicação do Reiki Usui e a redução dos escores de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários. A melhora foi detectável após a primeira sessão e apresentou progressão ao longo do protocolo de 21 dias. Os efeitos mais expressivos foram observados no grupo que completou a intervenção intensiva, especialmente nos desfechos relacionados ao estresse. Tais resultados sugerem que o Reiki Usui pode ser considerado uma abordagem integrativa viável para contextos educacionais, com potencial de aplicação em programas institucionais de cuidado psicossocial. Estudos controlados, com delineamentos experimentais e inclusão de marcadores fisiológicos, são recomendados para aprofundar a compreensão dos mecanismos subjacentes e validar os efeitos observados. Este estudo contribui, assim, para o aprofundamento da discussão sobre a inserção qualificada de práticas integrativas no contexto educacional em saúde, especialmente em populações vulneráveis ao sofrimento psicoemocional, como os estudantes de enfermagem em fase de conclusão da graduação. Embora se reconheçam limitações metodológicas como ausência de grupo-controle, os dados obtidos reforçam a relevância do Reiki como uma intervenção terapêutica. Recomenda-se que futuras investigações contemplem delineamentos experimentais mais rigorosos, com amostras ampliadas e controle estatístico, de modo a possibilitar uma análise mais robusta sobre a eficácia e a comparação entre diferentes protocolos de aplicação do Reiki. Os três desfechos com a depressão, ansiedade e estresse, apresentaram redução significativa ao longo do tempo com a aplicação do Reiki Usui. O efeito foi mais intenso e duradouro nos grupos com aplicação sistemática e prolongada grupo de 21 dias semanais. A depressão e o estresse foram os desfechos que mais responderam ao tratamento. Já a ansiedade mostrou melhora, mas com maior variação nos tempos intermediários. Observou-se que os valores de $p < 0,001$ e as razões de verossimilhança muito elevadas indicam que os resultados são estatisticamente robustos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à instituição parceira pelo apoio e aos discentes que, de forma voluntária e comprometida, participaram desta pesquisa, contribuindo significativamente para a sua realização.

REFERÊNCIAS

1. ADRO S e STAPLETON P. Does Reiki benefit mental health symptoms above placebo? Front Psychol. 2022; 13: 897312.
2. ANDRADE JE, et al. Sociodemographic, economic, and academic factors linked with resilience in university students during covid-19 pandemic: a Brazilian cross-sectional study. BMC Psychol. 2025; 12(1): 615.
3. BAMDAD L. The long-term effects of Emotional Freedom Technique on anxiety [dissertação]. Chicago (IL): The Chicago School of Professional Psychology, 2021.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe de evidência em Práticas Integrativas e Complementares: depressão e ansiedade. Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 41.

5. BUBLITZA S, et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36(1): 77-83.
6. CARVALHO VP, et al. Práticas integrativas e complementares em saúde entre estudantes universitários: motivos de uso e não uso. Saúde Soc. 2024; 33(1): 220953.
7. GAIOTTO TRAPÉ EM, et al. Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. Rev Saúde Pública. 2021; 55: 114.
8. GOMES ET e PÜSCHEL VA. Effectiveness of Reiki therapy for preoperative anxiety in cardiac surgery: a randomized clinical trial. Acta Paul Enferm, 2024; 37: 82.
9. GONÇALVES JRL, et al. Religious nessis associated with lower levels of anxiety, butnot depression, in medical and nursing students. Rev. Assoc. Med. Bras. 2018; 64(6): 537-542.
10. GRANER K e CERQUEIRA A. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. Ciênc Saúde Colet, 2019; 24(4): 1327–1346.
11. GUO X, et al. Therapeutic effects of Reiki on interventions for anxiety: a meta-analysis. BMC Palliat Care. 2024; 23(1): 147.
12. JACKSON A. Feel what you feel: What are the effects of Reiki on young people in secure and residential childcare? Scott J Resid Child Care, 2023; 23(1).
13. LADEIRA TA. Além da Nova Era: processos de legitimação das Práticas Integrativas e Complementares Tese de Doutorado [Doutorado em Sociologia] - Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2024; 203.
14. LIU K, et al. Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials. Syst Rev. 2025; 14: 72.
15. LOOS DCK e LOPES GCD. O Reiki e a sua influência benéfica para pacientes oncológicos. Ver Iberoam Humanid Ciênc Educ. 2022; 5(1): 61–86.
16. MADEIRO LS, et al. O Reiki como terapia complementar e integrativa no manejo da dor em pacientes oncológicos. Rev Caderno Pedagógico. 2024; 21(13): 1–15.
17. MCMANUS DE. Reiki is better than placebo and has broad potential as a complementary health therapy. J Evid Based Complement Altern Med. 2017; 22(4): 1051–1057.
18. MEZA SKL. Reiki: benefícios da prática integrativa no tratamento de doenças psicossomáticas. Rev Saúde Desenvolv, 2022; 16(22): 138–147.
19. NAMUUN B. Os efeitos do Reiki na frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal e níveis de estresse: um estudo piloto randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Ter Complement Clin Pract. 2021; 43: 101328.
20. PEREIRA DS, et al. Efeitos do Reiki no estresse e ansiedade em universitários: revisão integrativa. Ver Recien. 2021; 11(33): 64–71.
21. PRASAD K, et al. Effect of Reiki on measures of well-being in low-income patients with mental health diagnoses. Glob Adv Integr Med Health. 2025; 14: 27536130251323581.
22. RIBEIRO FMSS, et al. Stress level among under graduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2020; 28: 3209.
23. RODRIGUES YM, et al. Depressão, ansiedade e estresse em universitários e relação com fatores sociodemográficos e psicossociais. Cogitare Enferm, 2025; 30: 96208.
24. SANTOS CMR. Intervenção Reiki na ansiedade e adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem, Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Recife, 2023; 98.
25. SILVA JR J, et al. O Reiki como estratégia de cuidado na Universidade: percepções dos participantes. Rev Ft, 2024; 29(141): 1–8.
26. SOUZA ACC, et al. Reiki como cuidado de enfermagem a pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, 2021; 74(3).
27. VANDERVAART S, et al. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. J Altern Complement Med, 2014; 20(3): 227–232.
28. ZADRO S e STAPLETON P. Does Reiki benefit mental health symptoms above placebo? Front Psychol, 2022; 13: 897312.