

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**JOÃO PAULO SOARES FONSECA**

**ANALISE DOS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS  
DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A  
ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR**

**ALFENAS / MG**

**2025**

**JOÃO PAULO SOARES FONSECA**

**ANALISE DOS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS  
DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A  
ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR**

Tese apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração Gestão em serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli de Carvalho Vilela

**ALFENAS / MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Fonseca, João Paulo Soares.

Análise dos Métodos de Reiki Usui em Universitários do Curso de Enfermagem em Relação a Estresse, Ansiedade, Depressão e o Bem-estar / João Paulo Soares Fonseca. - Alfenas, MG, 2025.

278 f. : il. -

Orientador(a): Sueli de Carvalho Vilela.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Reiki. 2. Saúde Mental. 3. Bem-estar Psicológico. 4. Bem-estar Subjetivo. 5. Estudantes de Enfermagem. I. Vilela, Sueli de Carvalho, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

JOÃO PAULO SOARES FONSECA

**ANÁLISE DOS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Tese apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 25 de novembro de 2025.

Profa. Dra. Sueli de Carvalho Vilela  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé  
Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí

Prof. Dr. Rogério Silva Lima  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi  
Instituição: Universidade Federal de São João Del-Rei



Documento assinado eletronicamente por **Sueli de Carvalho Vilela, Presidente**, em 08/12/2025, às 08:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1674147** e o código CRC **3D9C277A**.

Dedico esta tese de doutorado à minha família,  
meu porto seguro em todos os momentos.

À minha mãe, Beatriz Soares Fonseca, meu alicerce em todos os momentos, por  
sua força, fé e amor incondicional.

À minha irmã, Janaína Soares Fonseca, e aos meus sobrinhos, Cassiano Soares de  
Assis e Ana Beatriz Soares de Assis, por serem fonte constante de alegria, de  
inspiração e de apoio.

Ao meu pai, Nilson Fonseca (*in memoriam*),  
que partiu no primeiro ano desta jornada, mas permanece vivo em minha memória e  
em cada conquista. Seu exemplo de integridade, de dedicação e de amor será  
sempre um guia em minha vida.

Aos amigos do doutorado e da vida,  
pelas palavras de incentivo, pela escuta atenta, pela parceria nos desafios e pelas  
alegrias compartilhadas ao longo do caminho.

E à minha companheira de quatro patas, Nina,  
por estar ao meu lado em tantos momentos solitários de escrita, oferecendo carinho  
silencioso, presença fiel e amor incondicional. Sua companhia foi um alívio doce nos  
dias difíceis e uma lembrança constante de que o afeto pode ser simples e profundo.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Dra. Sueli de Carvalho Vilela, minha orientadora, expresso minha mais profunda gratidão pela orientação segura, pela escuta sensível e pelo incentivo constante ao longo desta caminhada. Sua dedicação e comprometimento foram essenciais para a realização desta tese e para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos amigos e amigas de vida e do doutorado que estiveram ao meu lado durante esta trajetória, nos momentos bons e especialmente nos difíceis, meu sincero agradecimento. O apoio, as palavras de encorajamento e a presença de vocês fizeram toda a diferença.

Aos colegas e amigos que atuam comigo na nobre jornada de lecionar, meu reconhecimento e carinho. Compartilhar a sala de aula com pessoas tão comprometidas com o ensino é uma honra que fortalece minha caminhada como educador.

Aos discentes que participaram ativamente da pesquisa, meu muito obrigado pela confiança, pela dedicação e pelo envolvimento. Cada contribuição de vocês foi essencial para alcançar os resultados deste estudo, que só se concretizou com excelência graças à participação consciente e generosa de cada um.

Ao Centro Universitário UninCor, minha gratidão pelo apoio institucional, pelas oportunidades acadêmicas e pelo ambiente que valoriza o ensino e a pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), agradeço pela formação de excelência e pelo espaço de aprendizado, de troca e de crescimento que me foi proporcionado ao longo destes anos.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil CAPES – Código de financiamento 001.

A todas as pessoas e instituições, que contribuíram direta ou indiretamente para esta conquista, minha eterna gratidão.

“O Reiki Usui nos ensina que a energia vital que flui em nós é a mesma que alimenta a vida em constante aprendizado. Na educação, assim como na cura, há um despertar da consciência que transforma, integra e renova. Viver é, portanto, um processo contínuo de harmonização entre o ser, o saber e o fazer.”

(Autor desconhecido)

## RESUMO

O Reiki Usui, reconhecido pelo Sistema Único de Saúde como Prática Integrativa Complementar, emerge como estratégia promissora na prevenção e no tratamento de sintomas de transtornos mentais e na promoção do bem-estar. Este estudo teve como objetivo analisar três métodos de aplicação do Reiki Usui, à distância e em grupo, em universitários do curso de Enfermagem em relação a sintomas de estresse, de ansiedade, de depressão e no bem-estar psicológico e subjetivo. Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo tempo-série, com delineamento comparativo entre três grupos: aplicação esporádica, tratamento de quatro dias consecutivos e tratamento de 21 dias semanais. Participaram 32 discentes do último ano de Enfermagem de uma universidade privada do Sul de Minas Gerais. Os participantes foram avaliados antes e após a intervenção, conforme o protocolo de cada grupo. Foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico e de Hábitos e Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas; Escala de Estresse Percebido (PSS-14); Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A); Inventário de Depressão Maior (MDI); Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP) e Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). O cortisol sérico foi coletado seguindo o mesmo padrão de aplicação. A análise estatística utilizou estatística descritiva e modelos lineares generalizados mistos (GLMM), com nível de significância de 5%, por meio dos softwares JASP e Jamovi. As comparações foram realizadas entre os momentos pré e pós-intervenção, e no tratamento de 21 dias, em intervalos semanais. Em relação ao estresse percebido, observou-se redução significativa dos níveis graves e moderados, acompanhada de aumento dos níveis leves, especialmente nos protocolos de quatro dias consecutivos e de 21 dias semanais. O percentual de estresse grave reduziu-se de 25% para 0%, enquanto o leve aumentou de 3,1% para 31,2%. O cortisol sérico acompanhou essa tendência, com redução em 78% dos participantes, o que indica melhora do controle emocional e cognitivo e ação reguladora do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Quanto à ansiedade, houve queda acentuada nos domínios emocionais e somáticos em todas as modalidades, com destaque para o tratamento de 21 dias, o que confirma o impacto cumulativo do Reiki Usui na regulação ansiosa. Os sintomas de depressão apresentaram redução progressiva em todos os grupos, com efeitos moderados a altos, o que sugere reorganização afetiva e fortalecimento da vitalidade emocional. Os indicadores de bem-estar psicológico demonstraram crescimento significativo: casos

de baixo bem-estar diminuíram, enquanto os de alto bem-estar aumentaram. As dimensões autoestima, propósito de vida, crescimento pessoal e autonomia apresentaram os maiores ganhos, com efeitos positivos e sustentados. O bem-estar subjetivo também se elevou, isso reflete em maior satisfação com a vida, em vitalidade e em sentido existencial. Conclui-se que o Reiki Usui, aplicado à distância e em grupo, tem efeito positivo nas condições analisadas, independentemente do método de aplicação. Contudo, os tratamentos realizados por quatro dias consecutivos e por 21 dias semanais apresentam um efeito sustentado superior. Trata-se de uma prática integrativa e complementar, eficaz na redução do sofrimento psicológico e na promoção do bem-estar psicológico e subjetivo em estudantes universitários. Isso, pode subsidiar estratégias de cuidado em saúde mental no contexto acadêmico.

**Palavras-chave:** Reiki; Estresse Psicológico; Transtorno de Ansiedade; Transtorno Depressão; Saúde Mental; Bem-estar Psicológico; Bem-estar Subjetivo; Estudantes de Enfermagem.

## ABSTRACT

Usui Reiki, recognized by the Brazilian Unified Health System as an Integrative and Complementary Practice, has emerged as a promising strategy for the prevention and treatment of symptoms of mental disorders and for the promotion of well-being. This study aimed to analyze three methods of Usui Reiki application, performed remotely and in groups, among undergraduate nursing students in relation to symptoms of stress, anxiety, depression, and psychological and subjective well-being. This is a quasi-experimental time-series study with a comparative design involving three groups: sporadic application, treatment over four consecutive days, and weekly treatment for 21 days. A total of 32 senior nursing students from a private university in southern Minas Gerais, Brazil, participated in the study. Participants were evaluated before and after the intervention according to the protocol of each group. The following instruments were used: Sociodemographic and Lifestyle and Academic Experiences Questionnaire; Perceived Stress Scale (PSS-14); Hamilton Anxiety Scale (HAM-A); Major Depression Inventory (MDI); Psychological Well-Being Scale (EBEP); and Subjective Well-Being Scale (EBES). Serum cortisol was collected following the same application schedule. Statistical analysis included descriptive statistics and generalized linear mixed models (GLMM), with a significance level of 5%, using the JASP and Jamovi software. Comparisons were performed between pre- and post-intervention moments and, in the 21-day treatment group, at weekly intervals. Regarding perceived stress, a significant reduction in severe and moderate levels was observed, accompanied by an increase in mild levels, particularly in the four consecutive days and 21 weekly days protocols. The percentage of severe stress decreased from 25% to 0%, while mild stress increased from 3.1% to 31.2%. Serum cortisol followed this trend, with a reduction observed in 78% of participants, indicating improved emotional and cognitive regulation and a regulatory action on the hypothalamic–pituitary–adrenal axis. Regarding anxiety, there was a marked reduction in emotional and somatic domains across all modalities, with emphasis on the 21-day treatment, confirming the cumulative impact of Usui Reiki on anxiety regulation. Depressive symptoms showed progressive reduction across all groups, with moderate to high effects, suggesting affective reorganization and strengthening of emotional vitality.

Indicators of psychological well-being demonstrated significant improvement: cases of low well-being decreased, while those of high well-being increased. The dimensions of self-esteem, purpose in life, personal growth, and autonomy showed the greatest gains, with positive and sustained effects. Subjective well-being also increased, reflecting greater life satisfaction, vitality, and existential meaning. It is concluded that Usui Reiki, applied remotely and in groups, has a positive effect on the analyzed conditions, regardless of the method of application. However, treatments performed over four consecutive days and over 21 weekly days show a superior sustained effect. Usui Reiki therefore represents an integrative and complementary practice effective in reducing psychological distress and promoting psychological and subjective well-being among university students, which may support mental health care strategies in the academic context

**Keywords:** Reiki; Psychological Stress; Anxiety Disorders; Depressive Disorder; Mental Health; Psychological Well-Being; Personal Satisfaction; Students Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 - Os Sete Principais Chakras.....	50
Imagem 2 - Símbolo Ideograma da Palavra Reiki.....	54
Imagem 3 - Símbolo Cho Ku Rei.....	55
Imagem 4 - Símbolo Sei Hei Ki.....	57
Imagem 5 - Símbolo Hon Sha Ze Sho Nen.....	58
Imagem 6 - Símbolo Dai Koo Myo.....	59
Imagem 7 - Símbolo Raku.....	60
Imagem 8 - Infograma da coleta de dados do estudo.....	82

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 -	Distribuição de dados sociodemográficos de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	96
Tabela 2 -	Distribuição de variáveis de hábitos e estilo de vida de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025...	97
Tabela 3 -	Distribuição de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação conforme aos sentimentos desagradáveis autopercebidos, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	100
Tabela 4 -	Distribuição de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação conforme as redes sociais que utilizam, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	101
Tabela 5 -	Distribuição dos universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação diante da percepção de vivências acadêmicas, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.	103
Tabela 6 -	Síntese da Evolução Longitudinal do estresse percebido entre o antes e após a intervenção Reiki Usui: Classificação, Tendência e Mudanças Início – Fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	104
Tabela 7 -	Evolução do estresse percebido por item após diferentes modalidades de intervenção com Reiki Usui em universitários do último ano de Enfermagem, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	105
Tabela 8 -	Estatística descritiva dos escores de estresse percebido segundo subescalas emocional e cognitiva da Escala de Estresse Percebido, antes e após aplicação de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	108
Tabela 9 -	Medidas e desvios-padrão das subescala emocional e cognitiva antes e após a aplicação do Reiki Usui em diferentes tratamentos (esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais), em universitários de Enfermagem do último ano, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	110
Tabela 10 -	Evolução longitudinal dos níveis de cortisol em universitários de Enfermagem do último ano, antes e após intervenção com o Reiki Usui em diferentes tratamentos (esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais), n.32, Três Corações, Minas Gerais, 2025.....	111

Tabela 11 - Síntese da evolução longitudinal dos sintomas de ansiedade em participantes submetidos ao Reiki Usui: classificação intensional, tendência e mudança início-fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	113
Tabela 12 - Estatística descritiva dos sintomas de ansiedade, por item, antes e após a aplicação Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	114
Tabela 13 - Estatística descritiva dos escores da ansiedade segundo a subescalas emocional e somática da Escala de Ansiedade, antes e após a aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	116
Tabela 14 - Síntese longitudinal da ansiedade por dimensões emocional e somática sob intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	117
Tabela 15 - Evolução da sintomatologia depressiva segundo os métodos da intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	119
Tabela 16 - Evolução dos sintomas de depressão por itens, segundo a intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	120
Tabela 17 - Síntese longitudinal do rastreio de sintomas de depressão sob intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	121
Tabela 18 - Síntese da evolução longitudinal do Bem-estar psicológico em participantes submetidos ao Reiki Usui: classificação, tendência e mudanças início-fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	123
Tabela 19 - Evolução dos indicadores do Bem-estar psicológico dos universitários de enfermagem antes e após intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025...	124
Tabela 20 - Evolução dos domínios do Bem-estar psicológico dos universitários de enfermagem antes e após intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025....	129
Tabela 21 - Síntese longitudinal do Bem-estar psicológico, por dimensão, sob intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	135
Tabela 22 - Síntese da evolução longitudinal do Bem-estar subjetivo: classificação, tendências e mudanças intraindividuais, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	137
Tabela 23 - Classificação, tendências e mudanças interindividuais do Bem-estar subjetivo, por item e tempo de aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	138

Tabela 24 - Estatísticas do Bem-estar subjetivo, subescala I: negativo e positivo por itens e tempos de aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	142
Tabela 25 - Estatísticas do Bem-estar subjetivo: satisfação e insatisfação com a vida por itens e tempos de aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	144
Tabela 26 - Síntese das estatísticas do Bem-estar subjetivo, por subescalas I e II sob intervenção do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	146
Tabela 27 - Coeficientes estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) estimados no modelo linear misto generalizado (GLMM), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	149
Tabela 28 - Estimativas marginais ajustadas por tempo, grupo e escala (tempos-chave), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	151
Tabela 29 - Contrastes significativos entre tempos dentro de cada grupo e escala ( $p < 0,05$ ), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	153
Tabela 30 - Tamanho de efeito (dGMA-RAW) por tempo, em relação antes da intervenção, por grupo e escala, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025 .....	156

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Efeitos estimados do Reiki Usui por grupo e tempo nas cinco escalas psicossociais, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	152
Figura 2 -	Evolução comparativa das médias ajustadas desde o tempo antes da intervenção, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.....	155

## LISTA DE SIGLAS

AIC	Critérios de Informação de Akaike
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
BEP	Bem-estar Psicológico
BES	Bem-estar Subjetivo
BIC	Critério de Informação Bayesiano
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
dGMA-RAW	<i>Growth Modeling Analysis – Raw</i>
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EBEP	Escala de Bem-estar Psicológico
EBES	Escala de Bem-estar Subjetivo
ELFA	<i>Enzyme-Linked Fluorescent Assay</i>
EMMs	Estimativas Marginais das Médias
GLMM	Modelo Linear Misto Generalizado
GLMMs	Modelos Lineares Mistos Generalizados
HAM A	Escala de Ansiedade de Hamilton
HZ	<i>Hertz</i>
IC	Intervalo de Confiança
LogLIK	<i>Log-verossimilhança</i>
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MDI	Inventário de Depressão Maior
MS	Ministério da Saúde
MAR	<i>Missing At Random</i>
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
NOPA	Núcleo de Orientação Psicopedagógica e Acessibilidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PSS – 14	Escala de Estresse Percebido
REML	Realizado por Máxima Verossimilhança Restrita
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNINCOR	Centro Universitário UninCor

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>233</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>244</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>277</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>288</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	288
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	288
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>299</b>
4.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	299
4.2 ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....	311
4.3 BEM-ESTAR .....	377
<b>4.3.1 Bem-estar psicológico (BEP) .....</b>	<b>399</b>
<b>4.3.2 Bem-estar subjetivo (BES) .....</b>	<b>400</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>422</b>
5.1 CONCEITO DO REIKI USUI .....	422
5.2 HISTÓRIA DO REIKI USUI .....	422
5.3 REIKI USUI NO OCIDENTE .....	444
5.4 ATUAÇÃO DO REIKI USUI.....	444
5.5 APLICAÇÃO DO REIKI USUI NO SER HUMANO .....	49
<b>5.5.1 Aplicação do Reiki Usui presencial modalidade individual ou em grupo .....</b>	<b>51</b>
<b>5.5.2 Aplicação do Reiki Usui a distância na modalidade individual ou em grupo .....</b>	<b>522</b>
5.6 SÍMBOLISMO DO REIKI USUI .....	533
<b>5.6.1 Ideograma Rei Ki .....</b>	<b>533</b>
<b>5.6.2 O Cho Ku Rei .....</b>	<b>555</b>
<b>5.6.3 O Sei Hei Ki .....</b>	<b>566</b>
<b>5.6.4 O Hon Sha Ze Sho Nen .....</b>	<b>57</b>
<b>5.6.5 O Dai Koo Myo.....</b>	<b>58</b>
<b>5.6.6 O Raku.....</b>	<b>59</b>
5.7 O REIKI NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL .....	60
<b>6 MÉTODO .....</b>	<b>655</b>
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	655
6.2 LOCAL DO ESTUDO .....	665
6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	676
6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	677

<b>6.4.1 Questionário Sociodemográfico e de Hábito ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas</b> .....	<b>688</b>
<b>6.4.2 Escala de Estresse Percebido – PSS – 14</b> .....	<b>68</b>
<b>6.4.3 Escala para Ansiedade de Hamilton - HAM – A</b> .....	<b>70</b>
<b>6.4.4 Inventário de Depressão Maior - MDI</b> .....	<b>71</b>
<b>6.4.5 Escala de Bem-estar Psicológico – EBEP</b> .....	<b>71</b>
<b>6.4.6 Escala de Bem-estar Subjetivo – EBES</b> .....	<b>73</b>
<b>6.5 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS</b> .....	<b>75</b>
<b>6.5.1 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	<b>75</b>
6.5.1.1 Aplicação dos instrumentos.....	75
6.5.1.2 Coleta de cortisol.....	76
<b>6.5.2 Etapas da pesquisa</b> .....	<b>78</b>
6.5.2.1.1 <i>Coleta dos dados da pesquisa</i> .....	80
6.5.2.1.2 <i>Segunda etapa</i> .....	83
6.5.2.1.2.1 Protocolo de aplicação das sessões de Reiki Usui a distância e em grupo .....	844
6.5.2.1.2.2 Reiki e os métodos de tratamento .....	855
<b>6.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	<b>877</b>
<b>6.6.1 Análise estatística multivariada e inferencial</b> .....	<b>87</b>
6.5.1.1 Estrutura e organização dos dados do questionário sociodemográfico e de hábitos e estilo de vida e vivências acadêmicas .....	87
6.5.1.2 Estrutura e organização dos dados das escalas e do inventário .....	877
6.5.1.3 Modelo Estatístico .....	87
6.5.1.3.1 <i>Avaliação e Escolha do Modelo Final</i> .....	88
6.5.1.3.2 <i>Análise de Sensibilidade</i> .....	899
6.5.1.4 Avaliação das suposições modelares .....	8990
6.5.1.5 Estimativas Marginais e Contrastes .....	9090
6.5.1.6 Tratamento dos dados .....	90
6.5.1.7 Cálculo dos tamanhos de efeito .....	90
<b>6.7 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>91</b>
<b>6.8 RISCOS E MEDIDAS MINIMIZADORAS</b> .....	<b>933</b>
<b>6.9 BENEFÍCIOS</b> .....	<b>94</b>
<b>7 RESULTADO</b> .....	<b>96</b>
<b>7.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS</b> .....	<b>966</b>
<b>7.2 PRESENÇA DE ESTRESSE, ANSIEDADE, SINTOMAS DE DEPRESSÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO EM UNIVERSITÁRIOS DO ÚLTIMO ANO DE ENFERMAGEM</b> .....	<b>1044</b>

<b>7.2.1 Condição de estresse percebido em universitários do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui .....</b>	<b>104</b>
<b>7.2.2 Condição de sintomas ansiosos em universitários do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui .....</b>	<b>1043</b>
<b>7.2.3 Condição de sintomas depressivos em universitários do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui .....</b>	<b>122</b>
<b>7.3 ESTIMATIVAS DOS COEFICIENTES DO MODELO PARA OS ESCORES DE ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR .....</b>	<b>1488</b>
<b>7.3.1 TEMPOS DE INTERVENÇÃO COM REIKI USUI.....</b>	<b>148</b>
7.3.1.1 Estimativas dos coeficientes do modelo.....	1488
7.3.1.2 Estimativas marginais por grupo, tempo e escala .....	150
7.3.1.3 Contrastes temporais (intra-grupos).....	1533
7.3.1.4. Contrastes entre grupos (intergrupo) ao longo do tempo.....	1544
7.3.1.5. Trajetória evolutiva das estimativas ajustadas .....	1544
7.3.1.6. Tamanhos de efeito da intervenção .....	156
7.3.1.7. Síntese interpretativa dos resultados: análise multivariada e inferencial sobre os efeitos do Reiki Usui no bem-estar e no sofrimento mental dos estudantes.....	157
<b>8 DISCUSSÃO .....</b>	<b>1588</b>
8.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS .....	1588
8.2 ESTRESSE, ANSIEDADE, SINTOMAS DE DEPRESSÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO EM UNIVERSITÁRIOS DO ÚLTIMO ANO DE ENFERMAGEM.....	158
<b>9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PERSPECTIVA .....</b>	<b>158</b>
<b>10 CONCLUSÃO .....</b>	<b>1581</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>1755</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITO OU ESTILOS DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS APRESENTADO AOS JUIZES.....</b>	<b>2022</b>
<b>APÊNDICE B – IMAGEM DO FORMULÁRIO DO GOOGLE FORMS QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS.....</b>	<b>207</b>
<b>APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....</b>	<b>216</b>
<b>APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....</b>	<b>217</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU).....</b>	<b>218</b>
<b>APÊNDICE F– DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA PRINCIPAL .....</b>	<b>220</b>
<b>APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	

PARA O REFINAMENTO DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS – JUÍZES ...	222
APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADÊMICA - DISCENTE .....	226
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADÊMICA - PROFESSOR.....	229
APÊNDICE J –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARTICIPANTE .....	232
APÊNDICE K – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAR DO CONSTRUTO DE VALIDAÇÃO AO JUIZ DA PESQUISA .....	238
APÊNDICE L – QUADRO DE CRITÉRIOS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILOS DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS PELOS JUÍZES .....	240
APÊNDICE M – INDICE DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES ITEM MODIFICADO OU ELIMINADO.....	247
APÊNDICE N – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS APÓS VALIDAÇÃO.....	255
APÊNDICE O – TABELA A.1. COEFICIENTES FIXOS ESTIMADOS NO MODELO LINEAR MISTO GENERALIZADO (GLMM).....	259
APÊNDICE P – EFEITOS ALEATÓRIOS (INTERCEPTOS POR INDIVÍDUO).260	
APÊNDICE Q – CONTRASTE ENTRE TEMPOS DENTRO DE CADA GRUPO E ESCALA .....	261
APÊNDICE R – CONTRASTES ENTRE GRUPOS DENTRO DE CADA TEMPO E ESCALA .....	264
APÊNDICE S – EVOLUÇÃO COMPARATIVA A PARTIR DE T1 (GRUPO 1) ATÉ T6.....	266
ANEXO A – ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO – PSS -14 .....	267
ANEXO B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON - HAM .....	268
ANEXO C – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR – MDI .....	270
ANEXO D – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO - EBEP .....	271
ANEXO E – ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO - EBES.....	273
ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA .....	275

## APRESENTAÇÃO

A escolha do Reiki Usui como tema central de estudo nesta tese de doutorado emerge da confluência entre vivências pessoais, formação profissional e inquietações acadêmico-científicas. A motivação foi construída a partir de uma trajetória de prática e de aprofundamento no Reiki Usui, com formação nos níveis IIIA, e vivência contínua no uso dessa prática integrativa e complementar em saúde como instrumento de cuidado e de promoção de bem-estar. A experiência direta com o Reiki Usui revelou seu potencial para aliviar tensões emocionais, psicológicas, físicas e espirituais, o que despertou o interesse em compreender, de forma mais aprofundada, as diferentes formas de aplicação dessa prática e seus efeitos mensuráveis sobre a saúde mental.

Apesar da expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil e no mundo, ainda existe uma lacuna significativa na literatura científica quanto às diferentes modalidades de aplicação do Reiki Usui, em especial no que se refere à prática a distância e em grupo. Essa ausência de estudos sistematizados justifica a relevância acadêmica desta investigação e reforça a necessidade de ampliar as evidências que embasam sua utilização em contextos clínicos e educacionais.

No campo profissional, a vivência como docentes e pesquisadores em saúde evidenciou o crescimento expressivo de casos de sofrimento psíquico entre discentes universitários, especialmente aqueles inseridos em cursos da área da saúde, como Enfermagem. Os relatos de sobrecarga acadêmica, de insegurança emocional frente aos desafios da formação, de contato precoce com o sofrimento humano e de dificuldades na construção de estratégias de enfrentamento destacam a urgência de intervenções acessíveis, seguras e integradas à realidade dos estudantes.

Portanto, esta pesquisa, que nasce do encontro entre o conhecimento empírico e o rigor científico, busca afirmar os benefícios do Reiki Usui como uma Prática Integrativa Complementar em Saúde, como ferramenta eficaz no enfrentamento do sofrimento emocional universitário, e, assim, ampliar as possibilidades de cuidado e de bem-estar na vida acadêmica.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu, na década de 1970, o Programa de Medicina Tradicional como uma forma de incentivar a realização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (OMS, 2013).

No Brasil, essa abordagem começou a ser legitimada e institucionalizada na saúde a partir da década de 1980, após a criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a). A Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), totalizando cinco práticas (Brasil, 2006b). Com a publicação da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, foram incluídas e ampliadas mais práticas integrativas complementares chegando a um total de dez (Brasil, 2017). Em 2018, por meio da publicação da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, foram incluídas novas técnicas na PNPIC, totalizando mais dez (Brasil, 2018a).

Com isso, houve um aumento dos procedimentos relacionados à oferta de PICS, com um total de 29 PICS: medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, fitoterapia, termalismo social (Brasil, 2006b), arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (Brasil, 2017), apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018a). As 29 PICS são reconhecidas pelo SUS com um potencial terapêutico, ou seja, uma ferramenta de cuidado que possibilita ampliar a abordagem clínica, no trato com os processos saúde-doença (Antunes *et al.*, 2018).

Dentre essas Práticas Interativas e Complementares em Saúde, inclui-se o Reiki que será o objeto desta pesquisa.

O Reiki Usui originou-se no Japão, em 1922, com Mikao Usui, sendo descrito como Usui Reiki Ryaho Gakkai, que foi simplificado para Reiki Usui (Petter, 2013; Mackenzie, 2010; De'carli, 2020). Essa prática terapêutica utiliza a canalização da energia universal para promover o equilíbrio energético (Mackenzie, 2010). O Reiki constitui-se em um método natural de cura, baseado na imposição das mãos que possui como objetivo propiciar a harmonia do bem-estar na saúde física, mental, energética, emocional e espiritual (Frazier, 2021; Usui; Petter, 2021).

O uso da terapia Reiki Usui apresenta benefícios, pois remove

bloqueios energéticos, equilibra a energia, flui pelos sistemas energéticos como chakras, meridianos e aura, o que proporciona apoio espiritual, físico e emocional (Frazier, 2021; Magalhães, 2015). O Reiki Usui é uma terapia de cura energética que pode ser realizada de forma presencial ou a distância de maneira individual ou em grupo (Mackenzie, 2010). Na aplicação presencial, a sessão pode se realizar com a pessoa deitada ou sentada, enquanto as mãos do reikiano deverão ser posicionadas nos sete chakras principais (Usui; Petter, 2021). Já no Reiki a distância, o reikiano sintoniza na energia Reiki, podendo ser utilizado um substituto ou mesmo canalizar diretamente na sessão Reiki (Hosak; Lübeck, 2010). O tempo de aplicação pode variar de 30 a 60 minutos, sendo indicada a utilização da música apropriada e relaxante (Frazier, 2021).

Sua aplicação pode ocorrer de forma unitária, sendo considerada aplicação esporádica, ou por meio de métodos de tratamento, como o tratamento de quatro dias consecutivos e o tratamento de 21 dias, com sessões realizadas uma vez por semana (Usui; Petter, 2021). Quanto às nomenclaturas das modalidades de aplicação, neste estudo optou-se pela utilização da forma simplificada “tratamento de 21 dias semanais”.

Em humanos, o Reiki Usui está associado à saúde física, mental e espiritual, trazendo diversos benefícios (Pereira *et al.*, 2021; Mackenzie, 2006). Para Santos *et al.* (2020), a melhoria do bem-estar foi descrita, e comprovada sua eficácia, após ser comparada com grupo intervenção. Segundo Oliveira (2021), os benefícios do Reiki Usui, na saúde em geral, foram observados, após demonstração do olhar positivo para a vida, assim como o bem-estar geral, o que aumenta a satisfação com a vida.

Pereira *et al.* (2021) realizaram um levantamento sobre o efeito do Reiki Usui em universitários e demonstraram que esta abordagem apresenta redução dos níveis de estresse e de ansiedade nos discentes. Acrescentaram que os efeitos encontrados no estudo foram relaxamento, com sensação de bem-estar; mais capacidade para estudar e para pensar; percepções de mudanças positivas no sono; mente mais tranquila e desaceleração do corpo.

Em uma revisão de literatura exploratória, realizada pelos autores e por experiências práticas, observou-se uma escassez de estudos que tratam de protocolos de métodos de aplicação do Reiki Usui.

Quanto ao tratamento de quatro dias, na dissertação de mestrado de Magalhães (2020), a autora o analisou pessoas com ansiedade e com estresse. A

autora aponta o protocolo de aplicação usado, ou seja, tratamento de quatro dias seguidos, a distância e em grupo e levanta a dificuldade em encontrar literatura que evidencie sobre o tratamento de quatro dias. O resultado evidenciado foi positivo nessas condições, perdurando os efeitos na ansiedade e no estresse por até setes dias após a aplicação do Reiki.

O reiki, como prática integrativa e complementar em saúde, vem sendo investigado como estratégia promissora para a promoção da saúde mental e do bem-estar. Evidências indicam que o Reiki contribui para a redução do estresse, da ansiedade e de sintomas depressivos, além de favorecer estados de relaxamento, equilíbrio emocional e melhora do bem-estar psicológico e subjetivo, com possíveis efeitos sobre a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Thrane; Cohen, 2014; McManus, 2017).

Por outro lado, a saúde mental dos discentes universitários, especialmente dos cursos da área da saúde, tem sido apontada como fator central para a qualidade da formação profissional. Universitários de Enfermagem apresentam elevada exposição ao estresse, à ansiedade e à depressão, decorrente da sobrecarga acadêmica, das exigências emocionais dos estágios e do contato contínuo com o sofrimento humano, o que pode comprometer o desempenho acadêmico e a futura prática assistencial (Bublitz *et al.*, 2015; Fernandes *et al.*, 2018)

Diante desse contexto, formula-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os efeitos de diferentes protocolos de aplicação do Reiki Usui à distância e em grupo (esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais) sobre indicadores de saúde mental — estresse, ansiedade, depressão e bem-estar — em estudantes de Enfermagem do último ano?

Ressaltam-se como hipóteses (H) desta pesquisa:

H1 – O método de tratamento aplicado a distância e em grupo de quatro dias consecutivos é mais eficaz do que a aplicação esporádica de um dia na redução dos sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão, bem como no aumento dos níveis de bem-estar psicológico e subjetivo, em universitários de Enfermagem;  
H2 – O método de tratamento a distância e em grupo, realizado uma vez por semana durante 21 dias, é mais eficaz do que o tratamento de quatro dias consecutivos e do método de aplicação esporádica (um dia) em discentes do último ano com sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão, além de promover um aumento dos níveis de bem-estar psicológico e subjetivo.

## 2 JUSTIFICATIVA

Com base em buscas bibliográficas realizadas no ano de 2022 pelo autor, observou-se que não há produção científica que evidencie a análise sobre o método de tratamento de Reiki Usui aplicado na população, tanto no Brasil quanto no exterior. Assim, a atual pesquisa justifica-se por proporcionar uma análise de três métodos de tratamento do Reiki Usui, à distância e em grupo, sendo considerados a aplicação de um dia (esporádica), o método de tratamento de quatro dias consecutivos e o método de tratamento de 21 dias semanalmente, em estudantes universitários de enfermagem. Poderá também contribuir com a divulgação dos métodos de aplicação do Reiki Usui.

O Reiki Usui é uma intervenção de baixo custo, de fácil aplicação, que pode ser realizado a distância e em grupo, o que facilita o acesso e a abrangência maior de pessoas (Lee; Pitter; Emst, 2008). Assim, esta pesquisa poderá facilitar o acesso aos tratamentos de Reiki Usui e ampliar seu uso para a população universitárias em Enfermagem.

Diante das características dos universitários quanto à saúde mental, ou seja, alta incidência de estresse, de ansiedade e de depressão (Guimarães, 2022), o Reiki Usui pode ser uma alternativa eficaz de tratamento complementar impactando na qualidade de vida pessoal e acadêmica.

Toda via este estudo pode contribuir com maior adesão do Reiki Usui como abordagem terapêutica ao manejo do estresse, da ansiedade e da depressão, que acometem significativamente essa parcela da sociedade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar três métodos de aplicação do Reiki Usui, a distância e em grupo, em universitários do curso de Enfermagem em relação a sintomas de estresse, de ansiedade, de depressão e no bem-estar psicológico e subjetivo.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar o perfil sociodemográfico e de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas dos participantes do último ano do curso de Enfermagem.

Identificar a presença de sintomas de estresse, de ansiedade, de depressão e o bem-estar psicológico e subjetivo entre discentes do último ano do curso de Enfermagem de uma Universidade Particular de Minas Gerais.

Analisar os efeitos do Reiki Usui em sintomas de estresse, de ansiedade, de depressão e o bem-estar psicológico e subjetivo entre discentes do último ano do curso de Enfermagem, antes e após a intervenção de Reiki Usui.

Comparar os métodos de tratamento de Reiki Usui, o método da aplicação esporádica, o tratamento de quatro dias consecutivos e o tratamento de 21 dias semanais, a distância e em grupo, em discentes universitários.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) consistem em um amplo conjunto de sistemas terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, que permitam a prevenção e as terapias de doenças (Telesi Junior, 2016). No contexto nacional, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) busca implementar diretrizes específicas das terapêuticas e a efetiva incorporação no SUS, para legitimar um processo de construção que tem ocorrido desde a década de 1980 (Brasil, 2006a).

Observa-se que houve uma ampliação das práticas complementares integrativas desde sua implantação em 2006 pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, após foram incluídos as portarias do Ministério da Saúde, Portaria nº. 849, de 27 de março 2017 e Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (Brasil, 2006a, 2017, 2018a).

Atualmente, são 29 práticas integrativas e complementares, sendo elas: medicina tradicional chinesa (acupuntura), fitoterapia, termalismo social, homeopatia (Brasil, 2006b), arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Brasil, 2017), aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia (Brasil, 2018a).

Segundo Brasil (2020), o Ministério da Saúde realizou um monitoramento sobre a oferta de PICS e evidenciou que 4.296 municípios brasileiros, em 2019, ofertaram práticas integrativas e complementares, o que representa 77% do total de municípios do país. Com isso, observa-se que há uma significativa oferta de PICs no Sistema Público de Saúde (Melo; Sant'Ana; Bastos, 2022). Os autores apontam também que o Brasil é o quinto país que mais desenvolveu pesquisas sobre as PICS.

Pela legitimação e pelo avanço das PICS no Sistema Único de Saúde, a formação de profissional torna-se um desafio (Nascimento *et al.*, 2018). Segundo esses autores, no Brasil, majoritariamente, a formação se dá por meio de programas oferecidos em instituições privadas por meio de cursos de especialização e uma

formação insuficiente e difusa com limitações tanto na oferta quanto na qualidade do ensino profissional.

Corroborando esse ponto de vista, Carrer *et al.* (2022), ao realizarem uma revisão integrativa sobre a capacitação profissional para a aplicação das práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária, concluíram afirmando que tal formação é carente de maior atenção, pelos órgãos reguladores e pelas instituições formativas, na oferta de cursos de capacitação e de Educação Permanente em Saúde, aos Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Apoiando a perspectiva do cuidado integral referenciado em literatura nacional, algumas iniciativas estão sendo apresentadas quanto a disciplinas de PICS na graduação, como por exemplo no curso de Odontologia (Medeiros *et al.*, 2022), na Enfermagem (Dorneles *et al.*, 2020) e em outros. Oliveira *et al.* (2020) buscaram analisar a oferta de disciplinas sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos cursos de graduação em Enfermagem no Estado de São Paulo. Fizeram um levantamento naquele estado e em que selecionaram 172 instituições de ensino superior no Estado e concluíram que ainda há uma escassez de instituições públicas e privadas no Estado que oferecem disciplinas sobre PICS nos cursos de graduação em Enfermagem .

Calado *et al.* (2019) relataram sobre o ensino das práticas integrativas e complementares na formação em Enfermagem e consideraram que o percurso de ensino-aprendizagem das PICS se realizou a partir de três frentes, o empoderamento teórico com aulas embasadas em metodologias ativas, críticas e reflexivas. Concluíram sobre a importância da Unidade Temática no curso de Enfermagem, pois a utilização das PICS na assistência à saúde possibilita, aos estudantes, perceber o ser humano em sua totalidade. Sugerem que a temática deve ser implantada em outras instituições de ensino, bem como incorporada desde o início da formação dos estudantes, pois esses conhecimentos e práticas contribuem, de forma coadjuvante, para os cuidados aos clientes, assistindo-os de forma holística. Dessa forma, observa-se uma tendência de crescimento na oferta de disciplinas sobre PICS em diferentes graduações da área da saúde.

As PICS são recursos terapêuticos que focam uma abordagem de promoção de saúde, de prevenção de doenças e de recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Dacal; Silva, 2018). Dessa forma,

pode-se entender que tais abordagens terapêuticas visam promover o bem-estar e a saúde de forma integrada, considerando o ser humano por inteiro. Dessa maneira, essas práticas podem ser utilizadas como complemento aos tratamentos convencionais para o estresse, para a ansiedade e para a depressão, com a oferta de alternativas e de terapias complementares (Dacal; Silva, 2018).

## 4.2 ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Os estudantes do ensino superior são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças mentais, como o estresse, a ansiedade e da depressão, devido à constante presença de fatores condicionantes durante o período acadêmico (Rodrigues *et al.*, 2022; Freitas *et al.*, 2023). O ambiente universitário é frequentemente caracterizado por altas demandas acadêmicas, por pressões sociais, por transições de vida e por desafios financeiros, o que pode contribuir para o surgimento desses problemas (Mejia *et al.*, 2022).

A definição do estresse envolve aspectos que vão desde a fisiologia até as ciências sociais, com discussões sobre as possibilidades de adaptação e de mudança (Boff; Oliveira, 2021).

Para Mello-Filho e Moreira (2010), o estresse compreende um conjunto de reações e de estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, apresentando efeitos danosos. Segundo Rodrigues *et al.* (2020), esse estado emocional está relacionado a relação particular entre a pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, a qual é avaliada pela própria pessoa como uma ameaça ou como algo que exige dela mais que as próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), há mais de 18 anos, apontava que 25% da população mundial experimentariam o estresse (OMS, 2002). Para Vallejo *et al.*, (2018), é fundamental elucidar o estresse e suas relações com o surgimento de diferentes doenças, incluindo transtornos mentais, câncer, doenças cardiovasculares, abuso de drogas, doenças crônicas, entre outras. Dessa forma, compreender o estresse pode ajudar a melhorar a qualidade de vida.

Quanto à ansiedade, estima-se que 9,8% da população brasileira, cerca de 18.657.943 indivíduos, a apresentam (OMS, 2017).

Davidoff (2001) a define como uma emoção caracterizada por sentimentos de antecipação de perigo, de tensão e de sofrimento e por tendências de esquiva e de fuga. Segundo Freud (1996), a ansiedade constitui uma resposta do ego diante de uma situação de risco com o objetivo de se autopreservar. A ansiedade é um dos transtornos mentais com múltipla causalidade que envolve fatores genéticos e ambientais, os quais modulam as respostas individuais frente às situações estressoras (Dalky; Gharaibeh, 2019).

A ansiedade representa um estado de receio ou de apreensão, diante de estímulos externos ou internos, o que pode envolver sintomas comportamentais, emocionais, cognitivos e físicos (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

A depressão é caracterizada como uma doença que gera diversos sintomas físicos e psicológicos, além de estar associada a altos índices de morbidade (Yuksel; Bahadir-Yilmaz, 2019).

A depressão interfere na vida diária, na capacidade de trabalhar, de estudar, de dormir, de comer e de aproveitar a vida (OPAS, 2023). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association - APA* (2014) menciona a depressão como um transtorno de humor grave, sendo uma psicopatologia que merece um cuidado especial. Como uma doença complexa, é ainda multifatorial. Isso significa que perpassa as dimensões psicológicas, biológicas, genéticas e ambientais (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017; OPAS, 2023).

No mundo, estimativas demonstram que mais de 300 milhões de pessoas no mundo são acometidas pela depressão (OPAS, 2023). No Brasil, 11,5 milhões de pessoas foram diagnosticadas com transtorno depressivo (ONUBR, 2017). Os transtornos depressivos têm vários fatores envolvidos em seu desencadeamento, os quais ainda estão pouco esclarecidos (Yuksel; Bahadir-Yilmaz, 2019).

Segundo APA (2014), os Transtornos Mentais Comuns (TMC) referem-se à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou de ansiedade. Para Guimarães *et al.* (2022), os TMCs apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos.

Ainda segundo esses autores, os TMCs caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Nos estudos de bases populacionais realizados em países industrializados, sua prevalência varia de 7% a 30% (Mejia *et al.*, 2022; Ferreira *et*

*al.*, 2024).

Cardoso *et al.* (2022), ao realizarem um estudo, observaram que a prevalência de TMC é de 39,7% entre os estudantes universitários, sendo de 47,4% no ciclo básico, 40,3%, no ciclo clínico e 12,3%, no internato. Os autores ressaltam que, associados ao surgimento de TMC, encontram-se o sedentarismo, o tabagismo, o uso de substâncias que favoreçam o desempenho acadêmico, a insatisfação com o próprio rendimento acadêmico, a má qualidade de sono, a falta de apetite, a cefaleia frequente, a má digestão, a ideação suicida e a tristeza.

No que se refere à intensidade, o episódio leve é caracterizado pela apresentação de sintomas com repercussão no trabalho e em atividades sociais, mas não incapacitante; no grau moderado, a depressão apresenta-se com maior dificuldade em trabalhar e em realizar as atividades domésticas e sociais. Já o episódio grave, resulta em grandes limitações, que podem levar a quadros incapacitantes nas atividades laborais, sociais e domésticas (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017; APA, 2014).

Em se tratando da saúde mental em estudantes universitários, observa-se que estudos como o de Mota *et al.* (2021) demonstraram os TMCs e o sofrimento psicológico com altas taxas de ansiedade, de depressão em estudantes universitários, sendo esses superiores aos da população em geral. Segundo Moraes *et al.* (2022), sinais e sintomas como indicadores de estresse, de ansiedade e de depressão, na população universitária, interferem no processo de aprendizagem e na formação do futuro profissional.

Entre os estudantes, o estresse tem um aspecto negativo em suas atividades acadêmicas, o que os leva à irritabilidade, à ansiedade e à baixa autoestima, e afeta a qualidade de vida (Ribeiro *et al.*, 2018). A ansiedade pode gerar sofrimento e efeitos negativos na qualidade de vida, com piora da performance nos estudos, abuso de substâncias, ganho ponderal, absenteísmo, problemas no sono ou até situações mais graves, como depressão e suicídio (Dessauvagie *et al.*, 2022).

Para Awadalla, Davies e Glazebrook (2020), a depressão em estudantes universitários pode ocasionar uma redução significativa na capacidade de concentração, o que compromete a realização de tarefas acadêmicas e leva a um ciclo vicioso de baixa produtividade e de desmotivação. Ainda segundo os autores, pode prejudicar a capacidade de estabelecer e de manter relacionamentos saudáveis, tanto sociais quanto acadêmicos, além de exacerbar a sensação de

isolamento e de solidão.

Estudos realizados com a população universitária na China mostrou que, aproximadamente, de 20% a 30% dos universitários estavam acima do nível normal de estresse; 38% a 43%, acima do nível normal de ansiedade; cerca de 35%, acima do nível normal de depressão (Liu; Ping; Gao, 2019). Na Europa, cerca de 30% dos estudantes da área da saúde sofrem ansiedade ou depressão. Essa taxa é semelhante aos estudos brasileiros, nos quais de 20 a 50% dos estudantes da saúde possuem distúrbios mentais (Moutinho *et al.*, 2017). Dados da avaliação do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes indicam que o estudante brasileiro é um dos mais ansiosos do mundo (Better Policies For Better Lives, 2017).

Os estudantes lidam com grande volume de atividades, com carga horária extensa, exaustão emocional, preocupações com provas e com outras demandas, necessidade de conciliar os estudos com atividades extracurriculares e, nos períodos mais avançados, maior contato com o paciente com conseqüentes preocupações específicas desse contato, ansiedade pelo término na faculdade e pelo trabalho de conclusão de curso (TCC) (Vasconcelos *et al.*, 2020; Aloufi *et al.*, 2021).

Vilaverde *et al.* (2021) observaram uma alta prevalência de estresse e de ansiedade apresentada pelos estudantes, com possível exacerbação decorrente da reta final do curso e da proximidade com apresentação do TCC. Para muitos estudantes, essas atividades podem causar estresse e ansiedade de forma patológica com prejuízos à saúde (Vasconcelos *et al.*, 2020; Dalky; Gharaibeh, 2019).

Essa tríade tem impacto exponencial, de forma que é apontada como epidemia global (Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020). Os autores, ao verificarem os níveis de ansiedade, de estresse e de sintomatologia depressiva de estudantes dos cursos da área de saúde de uma universidade pública federal brasileira, concluíram que há uma prevalência alta de estresse, de ansiedade e de depressão entre os discentes, com sintomatologia moderada a grave, o que leva a sofrimento mental ou à predisposição para tal.

De acordo com Zeb; Arif e Younas (2022), estudantes de enfermagem podem apresentar níveis estressores significativos no ambiente universitário. Esses fatores podem ser a prática clínica, o lidar com o ser humano, o contato com o campo de atividade, o medo de cometer erros e os sentimentos de inadequação (Zeb; Arif; Younas, 2022; Mazová; Gurková; Stureková, 2022).

Para Ramón-Arbués *et al.* (2020), o ambiente universitário seria um importante meio de contribuição do conhecimento e de crescimento profissional e pessoal, que, em alguns casos, torna-se um agente desencadeador de transtornos como o estresse, a ansiedade e a depressão.

Esses autores observaram, que 34,5% dos dos estudantes apresentaram estresse; 23,6%, ansiedade e 18,4%, depressão na população discente da Universidade de San Jorge na cidade de Zaragoza na Espanha. A pesquisa também revelou que fatores como a idade, de 21 anos ou menos, ter comportamento problemático de uso da Internet, fumar, apresentar insônia e ter baixa autoestima estão associados com sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão.

Pesquisa conduzida com estudantes universitários de Haramaya, na Etiópia, observou que a prevalência de sintomas de depressão foi de 26,8%, divididos em leve, moderado e grave. O estudo recomenda intervenções para a qualidade da saúde mental dos estudantes universitários (Hambisa; Derese; Abdeta, 2020). Uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba, no Paraná, Brasil, segundo Krefer e Vayego (2019), revela que 26,52% dos universitários apresentaram sintomas classificados como depressão grave; 34,25%, depressão moderada; 24,31%, depressão leve e 14,92% apresentaram sintomas mínimos de depressão ou nenhum sintoma. O estudo também afirma que a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes do sexo feminino é de 85,71% e de 81,82%, do sexo masculino.

Respondendo à pergunta de por que os universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão, Fragelli e Fragelli (2021) fizeram uma revisão bibliográfica a fim de garantir a tomada de decisão e a prática baseada em evidências e identificaram, em estudos longitudinais na China, nos Estados Unidos, na Bélgica e no Canadá, dois grupos de fatores, o ambiental e/ou social e os pessoais. A pesquisa identificou que, no grupo ambiental e/ou social, estavam envolvidas as experiências adversas na infância, a fragilidade das relações sociais e o tempo de exposição as mídias eletrônicas e, no grupo de fatores pessoais, estavam associadas a crença sobre si mesmo, a incapacidade de modificar autoatributos, traços de personalidade e cognições disfuncionais ligadas a eventos estressores externos. O estudo apontou que o público universitário sofre maior influência, pois, no período compreendido entre a adolescência e a idade adulta jovem, há uma diferença temporal de desenvolvimento entre as regiões corticais e as de resposta afetiva, o que contribui

para maior instabilidade do humor e para a reatividade emocional.

Zancan *et al.* (2021), no Rio Grande do Sul, identificaram como fatores causais de estresse, em discentes de graduação, uma grande demanda de estudo, assim como a necessidade de conciliar trabalho e estudo; outro fator descrito é a dificuldade financeira dos universitários. Mudar de cidade, seguido da mudança de rotina e de afastamento da família, também foram fatores mencionados. Quanto aos níveis de intensidade, os autores identificaram que os estudantes apresentaram nível de estresse percebido moderado e alto, nível severo e extremo severo para depressão e ansiedade. Uma comparação realizada entre graduandos e pós-graduandos observou que discentes da graduação apresentaram classificações mais intensas de estresse, de ansiedade e de depressão do que a pós-graduação.

Um estudo realizado por Matarazo *et al.* (2022) verificou os fatores ligados ao estresse, ansiedade e depressão em universitários no interior do estado de São Paulo. Os estudiosos observaram que 71,54% apresentaram estresse; 55,22%, ansiedade e 44,85%, depressão. Essa elevada alteração da saúde mental está associada com a pouca idade, com o uso de álcool, de tabaco, sendo necessárias intervenções para a qualidade de vida. Li e Hasson (2020), após uma análise da revisão sistemática, revelaram que níveis de estresse alto em estudantes de Enfermagem acarretam desempenho baixo e afetam a aprendizagem, necessitando-se, assim, de políticas de intervenção e de acompanhamento dos universitários. Em universidades públicas, a presença de estresse, de ansiedade e de depressão em universitários foi confirmada por Silva; Romarco, (2021), os quais destacam que 32,43% dos entrevistados portavam as três comorbidades, que variam de estresse moderado a grave, a ansiedade grave e a depressão leve a moderada.

Em uma revisão sistemática sobre transtorno de ansiedade em estudantes universitários brasileiros, evidenciou-se que fatores que predisõem à ansiedade estão relacionados com as mudanças no estilo de vida que exigem adaptação como ritmo de estudo, afastamento familiar e controle de despesas, bem como há uma associação entre habilidades sociais e traço de personalidade e neuroticismo como predisponentes a maiores níveis de ansiedade (Soares; Monteiro; Santos, 2020).

Sheldon *et al.* (2021) realizaram um estudo de revisão sistemática e metanálise, o qual evidenciou fatores que interferem na saúde mental de estudantes universitários, sendo predominantes a separação do ambiente familiar, a dificuldade financeira e a experiência de assédio sexual. Esses fatores predisõem à depressão

e ao suicídio, segundo o estudo. González- Valero *et al.* (2019) e Rodrigues *et al.* (2022) apontaram a prevalência de problemas de saúde mental entre os discentes devido à alta demanda acadêmica e às dificuldades de aprendizagem como um desafio atual no campo da educação. Tung *et al.* (2018), em uma revisão sistemática e metanálise, analisaram a alta prevalência de depressão entre estudantes de enfermagem, observando-se maior prevalência em estudantes mais jovens.

Um estudo de revisão sistemática, realizado por Aloufi *et al.* (2021), analisou um total de 22 estudos, sendo 10 relacionados ao estresse; 14 estudos, à ansiedade e 07, relacionados à depressão. Ainda segundo os autores, são necessárias intervenções direcionadas aos sintomas a fim de melhorar a qualidade de vida dos universitários.

Hambisa, Derese e Abdeta (2020) recomendam intervenções para a qualidade da saúde mental dos estudantes universitários que implicam as diversas esferas as quais envolvem as universidades, o governo e as famílias. Quanto às universidades, os autores sugerem a necessidade da prestação de serviços de saúde mental que impliquem o rastreio, o aconselhamento e o tratamento eficaz. Quanto às famílias, apontam a necessidade de elas acompanharem de perto o estado de saúde dos filhos assim como de manterem uma boa comunicação com as universidades. Medidas como essas podem contribuir com o bem-estar dos acadêmicos.

### 4.3 BEM-ESTAR

No campo do bem-estar, há uma série de teóricos cujos trabalhos têm contribuído significativamente para o desenvolvimento do construto. Alguns desses teóricos incluem Abraham Maslow, conhecido por sua teoria da hierarquia das necessidades básicas humanas, na qual propõe que o bem-estar está ligado à satisfação de diferentes necessidades, desde as mais básicas, como alimentação e segurança, até as mais elevadas, como autorrealização e crescimento pessoal (Maslow, 1943). Já Martin Seligman, desenvolveu a teoria da psicologia positiva, que busca compreender o bem-estar e a felicidade por meio do estudo dos aspectos positivos da vida humana, como gratidão, otimismo e engajamento em atividades significativas (Seligman, 2012).

Carol Ryff propôs um modelo de bem-estar psicológico que engloba seis

dimensões: autonomia, crescimento pessoal, autoaceitação, relações positivas com os outros, propósito de vida e domínio do ambiente. Seu modelo visa capturar diferentes aspectos que contribuem para o bem-estar geral (Ryff, 1989; Ryff; Singer; Dienberg Love, 2004). Edward Diener é conhecido como um dos principais pesquisadores do campo da felicidade subjetiva e do bem-estar subjetivo. Seu trabalho concentra-se no estudo das emoções positivas e negativas, bem como na avaliação subjetiva da qualidade de vida (Diener, 1984a). Mihaly Csikszentmihalyi introduziu o conceito de fluxo, derivado da psicologia positiva, que se refere a um estado de total envolvimento e imersão em uma atividade, no qual uma pessoa experimenta alta satisfação e bem-estar. Sua teoria enfatiza a importância de encontrar desafios adequados e significativos para promover o bem-estar (Csikszentmihalyi, 1999).

Esses teóricos e suas respectivas teorias têm ajudado a expandir a compreensão sobre o construto de bem-estar, ao fornecerem bases conceituais e empíricas que orientam pesquisas e práticas voltadas para a promoção do bem-estar humano. É importante ressaltar que existem muitos outros teóricos e contribuições relevantes nessa área, sendo esta apenas uma breve explanação dos principais.

Seligman (2012) propôs que o bem-estar é um construto que possui cinco elementos mensuráveis (PERMA) importantes: emoção positiva, engajamento, relacionamentos, sentido e realização. Nenhum elemento, isoladamente, o define, mas todos contribuem para ele. De acordo com o autor, ter um equilíbrio entre esses cinco elementos é essencial para uma vida plena e para uma sensação de bem-estar duradouro.

Esse estado de bem-estar envolve uma sensação de saúde física, mental e emocional, juntamente de um sentimento de realização pessoal, de propósito e de conexão com os outros (Diener, 1984a; Helliwell; Putnam, 2004). Promover o bem-estar para todos e assegurar uma vida saudável são objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) (UFF, 2019; NOGUEIRA, 2020).

O constructo de bem-estar divide-se em duas principais vertentes, o bem-estar psicológico e o subjetivo (Pinto; Pedroso, 2023).

### 4.3.1 Bem-estar psicológico (BEP)

O modelo do BEP surgiu no final da década de 1980, na tentativa de definir a estrutura básica do bem-estar no âmbito psicológico, com o trabalho de Ryff (1989). De acordo com Carol Ryff, o bem-estar psicológico é um estado subjetivo de sentir-se bem consigo mesmo e com a vida em geral. Ela propõe que o bem-estar psicológico é composto por diferentes dimensões: autoaceitação que implica ter uma atitude positiva e aceitação em relação a si mesmo, incluindo aceitar tanto qualidades positivas quanto negativas; relações positivas com os outros, que sugere ter relacionamentos saudáveis e positivos com outras pessoas, incluindo a capacidade de expressar empatia, amor e cuidado; autonomia que indica ter senso de independência e autodireção, saber e agir de acordo com os próprios valores e crenças; autonomia ambiental, ou seja, ter um senso de domínio e de controle sobre o ambiente em que vive e a capacidade de escolher e de influenciar seus contextos de vida; crescimento pessoal, isto é, buscar continuamente o desenvolvimento, o aprendizado e o autodesenvolvimento, tendo uma perspectiva de desenvolvimento contínuo e, por fim, propósito na vida que implica ter uma sensação de direção e objetivos na vida, engajando-se em atividades e em projetos significativos (Ryff, 1989). A autora propõe que essas dimensões são interdependentes e que o equilíbrio e a harmonia entre elas são essenciais para o bem-estar mental e emocional de uma pessoa.

Nesse sentido, o bem-estar psicológico é um construto que se refere a um estado de equilíbrio e de harmonia mental, emocional e social e envolve o funcionamento saudável da mente, a capacidade de lidar com os desafios da vida, a manutenção de relacionamentos positivos e o desenvolvimento pessoal (Machado; Bandeira, 2012).

Segundo Silva *et al.* (2021), o bem-estar psicológico engloba competências em relação à satisfação e ao afeto, tendo a excelência ou até mesmo a autorrealização como objetivo; Cabral (2010) acrescenta que está ligado à definição de identidade e à relação entre personalidade e contexto sociocultural.

Silva *et al.* (2021) descrevem seis dimensões centrais do BEP, segundo Ryff, sendo elas: aceitação pessoal; relações positivas com os outros; propósito de vida; domínio do ambiente; autonomia e crescimento pessoal.

O BEP desenvolve-se por correspondência aos outros e ao mundo, numa

relação de intersubjetividade, e está associado à autoestima, à felicidade, a traços de personalidade (Schmutte; Riff, 1997) e pode ser influenciado por fatores sociodemográficos como educação, idade, casamento, entre outros.

A literatura indica que há uma forte relação entre bem-estar e saúde. Estudos mostram que indivíduos que têm um bom estado de bem-estar físico, mental e emocional geralmente apresentam melhor saúde e melhor qualidade de vida (Fernández-Berrocal; Extremera, 2016; Petrides *et al.*, 2016; Wren- Lewis, 2021).

No que diz respeito ao bem-estar mental e emocional, alguns estudos mostram que altos níveis de estresse e de ansiedade podem ter um impacto negativo na saúde física, o que aumenta o risco de doenças cardiovasculares e enfraquece o sistema imunológico (Bergmans; Zivin; Mezuk, 2021). Por outro lado, a prática de atividades que promovam o relaxamento e reduzam o estresse, como a meditação e o envolvimento em hobbies, podem melhorar a saúde e promover uma sensação geral de bem-estar (Carpena; Menezes, 2018). Segundo Brasil (2013a; 2015), sentir-se emocionalmente equilibrado, com uma boa saúde mental, contribui para uma sensação geral de bem-estar e de felicidade. Segundo Camaliente e Boccalandro (2017), isso envolve ter uma autoestima saudável, lidar efetivamente com o estresse, desenvolver habilidades de resiliência e ter relacionamentos positivos e fortes.

Além disso, a literatura sugere que a presença de relacionamentos positivos e uma forte rede de apoio social têm um impacto positivo na saúde. Estudos mostram que as pessoas que têm relacionamentos saudáveis e se sentem conectadas com os outros tendem a ter uma melhor saúde física e mental (Scholösser, 2014). Por fim, pesquisas indicam que a busca por propósito e por significado na vida também está relacionada a uma melhor saúde e bem-estar. Ter metas, interesses e valores pessoais claros estão associados a uma maior satisfação com a vida e melhor saúde geral (Marques; Silva; Taveira, 2017).

#### **4.3.2 Bem-estar subjetivo (BES)**

É crescente o interesse pelo BES na psicologia e nas ciências sociais, pois está relacionado a vários aspectos da vida humana, como saúde mental, qualidade de vida, relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e produtividade no trabalho (Albuquerque; Tróccoli, 2004).

O BES refere-se a uma experiência interna de cada indivíduo que emite um

juízo de como a pessoa se sente e o seu grau de satisfação com a vida (Campbell, 1976; Diener, 1984a; Diener *et al.*, 1985).

Edward Diener definiu BES como uma avaliação subjetiva e pessoal da satisfação com a própria vida, juntamente da presença de emoções positivas e da ausência de emoções negativas (Diener, 1984a). Para o autor, o bem-estar subjetivo é composto por três componentes principais: Satisfação com a vida - refere-se à avaliação cognitiva e avaliativa que uma pessoa faz da própria vida, levando em consideração fatores como realização pessoal, objetivos alcançados e qualidade de vida em geral; Afetos positivos - refere-se às emoções positivas e experiências de prazer, de alegria, de felicidade e de satisfação geral com a vida; Afetos negativos - refere-se às emoções negativas, como tristeza, raiva, medo e ansiedade.

Diener acredita que o bem-estar subjetivo é uma medida importante e válida para entender a qualidade de vida e o funcionamento psicológico das pessoas. Defende que o bem-estar subjetivo não depende apenas de fatores externos, como riqueza ou sucesso, mas também de fatores internos, como atitudes mentais e perspectiva de vida (Diener, 1984a; Diener *et al.*, 1985).

Para Albuquerque e Tróccoli (2004), o bem-estar subjetivo sofre influência cultural e de hereditariedade. Compreender o bem-estar subjetivo é fundamental para entender o que realmente importa para as pessoas e como elas percebem e constroem o próprio bem-estar.

No Brasil, conforme descrito por Costa e Pereira (2007), o referencial do BES vem sendo utilizado desde 1993, com maior impulso a partir de 2000, com a validação da EBS para o português, realizada por Albuquerque e Tróccoli (2004).

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 CONCEITO DO REIKI USUI

As origens do Reiki Usui são imprecisas, considerando-se que tanto pode ser um sistema antigo como um moderno. O Reiki Usui pode ser considerado moderno, pois foi desenvolvido nos últimos 100 anos, ao mesmo tempo que pode ser considerado antigo, visto que suas raízes parecem fixar-se em diversas filosofias voltadas para o espírito, tão antigo como outras práticas, a exemplo da Ayurveda, do Budismo, do Xitoísmo e do Shugendô (Mackenzie, 2010).

Segundo Mackenzie (2010), a palavra Reiki significa espírito universal, transcendental ou essencial e é composta por dois Kanji ou pictogramas japoneses: REI, que significa energia universal ou essência energética cósmica, e KI, que se refere à energia individual vital (Associação Brasileira de Reiki, 2017). Assim, o Reiki representa uma energia universal vital e é uma forma de terapia alternativa que envolve o uso das mãos para canalizar energia ao receptor. Sua sintonização ocorreu no Japão, sendo o responsável pelo desenvolvimento e pela aplicação Mikao Usui, com a denominação de Usui Reiki Ryoho (Usui, Petter, 2021; Frazier, 2021).

Essa nomenclatura foi simplificada para Reiki Usui ou simplesmente Reiki como se observa nos livros. Neste estudo, usar-se-á Reiki Usui para diferenciar dos demais sistemas de Reiki.

### 5.2 HISTÓRIA DO REIKI USUI

Mikao Usui, criador do Reiki Usui, nasceu em 15 de agosto de 1865, em Tanai Mura, no distrito de Yamagata, na província de Gifu, no Japão e veio a falecer, vítima de uma hemorragia cerebral, no dia 9 de março de 1926, aos 62 anos, em Fukuyama, Hiroshima, no Japão, (Frazier, 2021).

Ainda quando jovem, Mikao Usui estudou o Kiko, uma arte originária da China que serve para melhorar a saúde das pessoas usando meditação, exercícios de respiração e exercícios de movimento. A prática do Kiko, de conhecimento dos samurais, faz uso da própria energia vital para curar outras pessoas, o q u e tira

totalmente a vitalidade do doador (Mackenzie, 2010; Freitag; Andrade; Badke, 2015).

Segundo Petter (2021), Mikao Usui percorreu a China, o Japão e vários países da Europa para dedicar-se ao estudo da cura, indo em busca de conhecimento nas áreas de medicina, de psicologia, de religião e de desenvolvimento espiritual. Mikao era um sacerdote e reitor de uma pequena universidade cristã em Kyoto (Japão). Em 1898, viajou para os Estados Unidos, onde estudou teologia, cristianismo e a Bíblia, e, depois de sete anos de estudo, recebeu o doutorado em teologia (De'carli, 2014; Petter; Luberck; Rand, 2016).

Em uma das etapas de seu estudo, o Mestre Usui teve a formação espiritual reforçada, pois passou sete anos em peregrinação em busca da cura física, em especial a de Buda. Decidiu estudar os Sutras no Tibete, viajou para a Índia e, em uma de suas investigações, em um manuscrito antigo, de um discípulo anônimo de Buda, encontrou os quatro símbolos sagrados da fórmula usada por Buda para a cura (Usui; Petter, 2021; Petter; Luberck; Rand, 2016). De'Carli (2014) acrescenta que, em 1908, no Japão, Mikao Usui decidiu iniciar um período de jejum e de meditação de vinte e um dias a fim de se purificar para receber uma visão que o esclareceria sobre o uso dos símbolos.

Mackenzie (2010) descreve que a técnica Reiki Usui tem por objetivo, primeiramente, a saúde da mente e, secundariamente, a saúde física. Fortalece a mente e o físico. Na verdade, foi no final do seu retiro, em 1922, durante sua experiência de Satori (iluminação ou expansão dos setes principais centros energéticos do corpo humano), que ele sentiu a energia e aprendeu, por meio de auto-tratamento e de tratamentos de outros, como utilizar sua energia para curar os outros sem perder a própria vitalidade (Usui; Petter, 2021; Frazier, 2021).

Em 1923, em decorrência de um terremoto devastador, Usui mobilizou-se para dar assistência aos feridos com sua terapia, usando seu poder de cura em vários feridos e doentes (Mackenzie, 2010).

Segundo Frazier (2021); Petter; Luberck e Rand (2016), em razão disso, pelo grande trabalho realizado em prol de doentes e de feridos em um momento difícil, Mikao Usui recebeu da família real uma comenda. Depois disso, sua clínica ficou pequena demais em função da dispersão do Reiki Usui, de sua fama e da crescente procura. Em 1925, foi inaugurada sua segunda clínica, dessa vez, fora de Tóquio (Usui, Petter, 2021; Frazier, 2021).

### 5.3 REIKI USUI NO OCIDENTE

Narra a História que o Reiki Usui chegou ao Ocidente através de Hawayo Takata, que nasceu no Haway em uma família japonesa (Petter, 2013; Petter; Luberck; Rand, 2016). Devido a sua situação de vida, viúva, duas filhas, excesso de trabalho na agricultura, começou a ter problemas de saúde, depressão e outros problemas psicológicos, pulmonares e dores abdominais que descobriu serem de um tumor abdominal, de pedras na vesícula e de apendicite. Foi internada para se submeter à cirurgia. Hawayo Takata ouviu várias vezes uma mensagem desaconselhando a cirurgia, o que levou o médico a cancelar o procedimento e indicou o tratamento de Reiki na clínica Shina No Machi, do Dr. Hauashi. Com tratamento diário, no prazo de quatro meses, ela estava recuperada, o que a fez aprender o método Reiki (De´Carli, 2014; Usui, Petter, 2021; Magalhães, 2015).

De´Carli, (2014) descreve que Hawayo Takata se tornou mestra no ocidente no ano de 1970. Acrescenta que, durante 30 anos, ela ministrou seminários de Reiki e tratou pessoas, permitindo que os mestres, formados por ela, divulgassem o método. Isso impediu a monopolização do sistema Reiki.

Os seus ensinamentos passaram para Chujiro Hayashi e, deste, para Hawayo Takata, que levou o Reiki Usui para o Havaí, tendo passado para os Estados Unidos, para o Brasil, para o Canadá e para a Europa (Petter, 2013; Petter; Luberck; Rand, 2016).

No Brasil, o primeiro seminário de Reiki nível I ocorreu em novembro de 1983 e do nível II, em dezembro do mesmo ano no Rio de Janeiro, ministrados pelo mestre de Reiki Stephen Cord Saiki (De´Carli, 2014). Segundo o autor, em 1996, os primeiros livros de Reiki começaram a ser traduzidos para o português e vendidos nas livrarias brasileiras.

### 5.4 ATUAÇÃO DO REIKI USUI

Os ensinamentos do Mestre Mikao Usui tanto se encaminhavam para o despertar consciente do ser quanto para o tratamento físico de si e do outro. O Mestre salientava a importância do autotratamento e considerava os princípios do Reiki Usui como os alicerces para viver uma vida equilibrada (Magalhães, 2015; Petter; Luberck; Rand, 2016).

Mikao Usui recomendava a observação diária de cinco princípios para evitar doenças e desequilíbrios energéticos (De'carli, 2014). Segundo Magalhães (2015, p. 23) e De'Carli (2014, p. 61), os princípios começam com a sentença Só por hoje (Kyo dake wa) descritos a seguir:

Só por hoje (Kyo dake wa):

Não te zangues (Ikaruna)

Não te preocupes (Shinpaisuna)

Sê grato (Kansha shite)

Sê diligente (Gyo wo hage me)

Sê bondoso para com os outros (Hito ni shinsetsu ni).

Só por hoje nos remete à linearidade do tempo como um condicionante da percepção do indivíduo e remete que o que há é o aqui e o agora. Dessa forma, acrescenta De'Carli (2014), apenas se pode influenciar hoje e este será o reflexo do amanhã. Assim também não se deve esperar para fazer o que precisa ser feito hoje, pois não se sabe sobre o amanhã. Esses princípios do Reiki ensinam que se deve viver um dia de cada vez, plenamente, ou seja, viver todos os momentos de todos os dias (Petter; Luberck; Rand, 2016).

Não te zangues (Ikaruna), pois a raiva é um instinto de sobrevivência e uma emoção de emergência sentida quando as necessidades e desejos não são supridos. É um estado negativo de espírito que, quando atuante, produz formas-pensamentos doentes e é contagiosa, prejudica a saúde, ofusca a razão, destrói células, bloqueia o chakra básico, alimentando um estado de improdutividade e de não criatividade e machuca os outros aquele que é tomado por ela (De'carli, 2014). Acrescenta o autor, que o importante não é reprimir as emoções, mas dominá-las, canalizando-as para uma manifestação apropriada.

Não te preocupes (Shinpai suna), pois preocupar-se é ocupar, ocupar-se previamente, criando um raciocínio por meio de pensamentos dedutivos e suposições que fazem sofrer por antecipação. A preocupação é um sentimento inútil e provoca um sofrimento em vão, de forma a desperdiçar a energia mental e a deixar as pessoas ansiosas (De'Carli, 2014). Acrescenta que ela obstrui o chakra umbilical que é responsável pela alegria de viver. Aconselha o autor que não se deve se sobrecarregar com preocupações desnecessárias, mas, sim, selecionar os pensamentos de forma a dar melhores condições de vida no hoje para não se preocupar com o passado e não interrogar o futuro. Nesse sentido, o reikiano deve

ocupar-se do momento presente para não se preocupar e para ser feliz.

Sê grato (Kansha shite) ou expresse gratidão, pois a gratidão nos coloca em sintonia com o princípio de abundância que é uma condição natural. Ela surge quando as pessoas estão cientes das incontáveis dádivas que os criadores lhes concedem, dando valor às coisas e mudando as atitudes em relação a elas. O significado das coisas, para De'Carli (2014), não está nas coisas em si, mas na atitude em relação a elas. O autor descreve que, no Egito, em 1945, foram descobertos os textos bíblicos em que Felipe cita o Mestre Jesus dizendo: o que você vê você se torna, dessa forma, se você focaliza no que não tem continuará na carência, apenas produzindo o desejo de uma experiência.

Sê diligente (Gyo wo hage me), ou seja, aplicado e honesto em seu trabalho. De'Carli (2014) descreve que o trabalho é uma fonte de riqueza e de cultura, fundamental para as pessoas crescerem, para criar riquezas e bens, assim como para ajudá-las em seu aperfeiçoamento de habilidades, de esforço e de dedicação. Descreve que a honestidade é a primeira virtude necessária para o ser humano e que atos honestos são sagrados (Petter; Luberck; Rand, 2016).

Por fim, sê bondoso para com os outros (Hito ni shinsetsu ni). Mais uma vez, se vê aqui um princípio do mestre Jesus quando ele diz - faze aos outros o que queres que te façam e ama ao próximo como a ti mesmo. Esse princípio do Reiki está presente na doutrina das principais religiões como o Cristianismo, o Budismo, o Taoísmo, o Hinduísmo, o Zoroastrismo e o Jainismo, como cita De'Carli (2014). Acrescenta o autor que cada causa boa ou má do presente produzirá um efeito bom ou mau no futuro. Dessa forma, não existem recompensas nem castigos, apenas existe a consequência. E tudo o que você faz o outro experimentar, um dia você experimentará. Essa é uma lei natural de causa e de efeito.

Com base nesses princípios, o método Reiki é um caminho para a sabedoria, pois ensina a respeitar a vida e a todas as criaturas, pois tudo vibra numa expressão do criador de forma a ser uma energia coletiva de uma mesma fonte (De'Carli, 2014).

Segundo Mikao Usui, tais princípios funcionam como uma magnífica medicina para todas as doenças do corpo e da mente (Magalhães, 2015). A prática dos cinco princípios, como refere esse autor, deve ser vivenciada várias vezes por dia, o que levará à mudança da consciência, através da elevação e da mudança dos hábitos de vida.

Petter (2013); Usui e Petter, (2021) e De'Carli (2014) explicam que existem

três níveis de aprendizado do Reiki Usui. O Reiki Usui nível I, chamado de O despertar, é um nível físico, em que, após a sintonização, os canais de energia são abertos e o aprendiz vai se familiarizar com as posições básicas do tratamento no corpo físico, aprendendo a história, a posição das mãos e lhe sendo permitido aplicar em si e nos outros. O Reiki Usui nível II, chamado de A transformação, é o nível mental, pois se ensina sobre o tratamento em nível emocional e em problemas mentais bem como a possibilidade de tratamento a distância. O Reiki Usui nível III, ou nível Mestre, possibilita tratar daquilo que os praticantes entendem por questões do espírito, trabalhos em grupos e realizar iniciações para novos praticantes. O nível III é subdividido em dois subníveis, sendo Nível III A, chamado de a Realização, conhecido como o grau de mestre interior ou consciência. Nele, o discente será levado a encontrar sua verdade mais real, a tocar o próprio carma e o aprendizado consciente e constante. Isso requer habilidade, pois o volume de energia envolvido no processo é muito grande; o nível III B, chamado de Mestrado, é também conhecido como nível espiritual ou professor. Nesse nível, a pessoa é sintonizada como mestre de Reiki e recebe os ensinamentos de como iniciar outros Reikianos (Petter; Luberck; Rand, 2016). A pessoa iniciada no mestrado assume o compromisso de transmitir o método Reiki da forma como vem sendo feito desde o descobrimento.

As pessoas sintonizadas tornam-se reikianos como são chamados os praticantes de Reiki Usui. Eles devem seguir um código de normas de conduta, de acordo com a tradição cultural e filosófica que é passada do mestre para o iniciado (Mackenzie, 2006). Embora haja estruturação de saberes, de valores, de disciplina e de passos de iniciação, com alguma elaboração e generalização simbólicas (articulação teórico conceitual nos saberes e destas, com as práticas), o Reiki Usui pode ser considerado uma prática complementar de base energética, como já mencionado, não se constituindo a priori em racionalidade médica, dado o fato de não apresentar todas as dimensões postuladas pela categoria (Vieira, 2017).

Entende-se que o Reiki Usui não se volta apenas para auxiliar nos males biopsicológicos dos indivíduos. Por hipótese, sua prática parece contribuir para o desenvolvimento de melhores abordagens sobre a saúde, o bem-estar e o autoconhecimento daqueles que o praticam.

Os sentimentos são estados de alma ou estados de espírito. Indicam o que sentimos em relação a algo, que pode ser próprio nosso, do nosso meio envolvente

ou dos outros. Ao nos observarmos como seres capazes de mergulhar no próprio interior, nas profundezas da consciência, do subconsciente, o reconhecimento de que somos únicos, distintos, apesar de semelhanças com outros, é o que podemos chamar de espírito (Petter; Luberck; Rand, 2016; Marques, 2005).

Definimos o espírito sobre o que somos, num todo, mas ao mesmo tempo além de um aspecto ou de um momento no tempo. Já a espiritualidade, é a vivência ou a experiência que temos num determinado momento em que nos sentimos ligados a algo identicamente profundo e que nos ressoa (De'Carlli, 2018; Marques, 2005). Nesse ponto, surge a necessidade de se discutir o Reiki Usui conectado à espiritualidade e sua inter-relação com o campo da saúde (Vieira, 2017). O reikiano pode captar a energia universal e transmiti-la para o receptor a qualquer hora e lugar, utilizando apenas a imposição das mãos. Essa Energia Universal é também conhecida como Energia Espiritual. O termo Energia Espiritual pode assustar, quando observamos a história do que é o espiritual e seu significado para a sociedade (Marques, 2005; Ewing, 2008). Ao observar o sentido de espiritual, segundo a perspectiva descrita anteriormente, observa-se que o Reiki é uma energia que percebemos interiormente e nos traz uma ligação profunda com a vida e com o que nos rodeia (Arvonio, 2014; De'Carlli, 2018). Na prática do Reiki, o que exercemos é o espírito, através de três condicionantes - o pensamento, a vontade e o amor (Marques, 2005). Assim sendo, Reiki como Energia Espiritual, nada tem de estranho ou de relacionamento com as coisas que nos podem deixar, de alguma forma, inseguros, assustados ou absolutamente descrentes (De'Carlli, 2018; Marques, 2005; Petter; Luberck; Rand, 2016).

Experimentar a energia Reiki é compreender o que é a vitalidade, o que nos anima e preenche, o que vitaliza cada célula e equilibra emoções, sentimentos e pensamentos (Petter; Luberck; Rand, 2016). A terapia de Reiki atua realizando o efeito, o positivo, aumentando a energia vital, reorganizando o sistema imunológico, melhorando a qualidade de vida do paciente e a força interna para superar a situação (Mackenzie, 2006).

Experimentar o sentir dessa energia leva a crescer a nossa percepção, e é também uma energia espiritual, deixando fluir amor, energias positivas, construtivas, apesar de em diferentes frequências (Marques, 2005; De'Carli, 2018).

## 5.5 APLICAÇÃO DO REIKI USUI NO SER HUMANO

Pela imposição das mãos e pela sintonização do reikiano, haverá a transmissão de energia cósmica, o Ki, para os campos energéticos do corpo humano (Usui; Petter, 2021). O objetivo é liberar os bloqueios energéticos e restabelecer o equilíbrio das forças em níveis conscientes e inconscientes (Mackenzie, 2010). Ainda segundo Mackenzie (2010), é uma técnica complementar à medicina convencional, ou seja, pode ser usada em conjunto com tratamentos médicos ou com terapias naturais. Uma sessão do Reiki Usui dura, em média, 20 a 60 minutos, a depender da necessidade da pessoa e do nível do reikiano (Usui, Petter, 2021). Geralmente, é aplicado nos sete chakras principais, no entanto a intuição do reikiano pode variar a posição de aplicação. Pode-se aplicar reiki presencial, a distância, individualmente e em grupo.

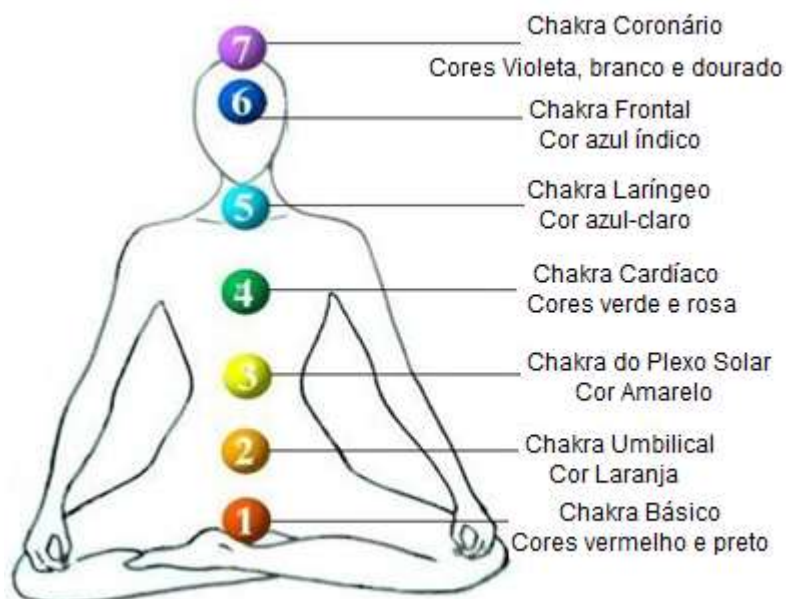
Antes de qualquer aplicação de sessão de Reiki, em qual modalidade for, é exigido que a pessoa ou grupo que irá receber o Reiki autorize tal aplicação. Quando enfermos que não possam falar ou que estejam incapazes de decidir naquele momento, crianças e animais de estimação, a pessoa responsável, familiar ou tutor/proprietário do animal deve autorizar a aplicação (Sander, 2011; Petter; Luberck; Rand, 2016; De'Carlli, 2018).

O Reiki Usui pode ser efetuado estando o receptor sentado ou deitado, sempre com a roupa vestida. Prefere-se um local limpo, silencioso e com possibilidade opcional de músicas de fundo de relaxamento e aromaterapia no ambiente. O Reiki Usui faz a imposição das mãos (sobrepõe as mãos) sobre o paciente/receptor em determinadas posições, sem exercer pressão ou manipulação de algum tipo (Usui; Petter, 2021).

Quanto ao local, não se exige que tenha determinadas características, pois o que facilita para a pessoa receber o Reiki, em qualquer local em que esteja, é sua receptividade.

A aplicação de Reiki geralmente se faz nos centros energéticos, ou seja, a energia é direcionada para os sete chakras principais (Figura 1), na parte anterior e posterior do corpo.

Imagem 1 – Os Sete Principais Chakras



Fonte: adaptado de DE'CARLI, 2014. 129p. e de FRAZIER, 2021. 50p.

Segundo De'Carli (2014) e Frazier (2021), o Chakra Coronário, que se localiza no topo da cabeça, está associado à glândula pineal, responsável pela produção de melatonina, substância que regula o sono e os ritmos biológicos. Esse chakra é considerado o portal da espiritualidade, pois conecta o cérebro físico à mente espiritual e influencia diretamente no sistema nervoso central e autônomo. Já o Chakra Frontal, situa-se na região da testa, entre as sobrancelhas. Está ligado à glândula pituitária (hipófise), que regula a secreção de diversos hormônios essenciais ao equilíbrio orgânico, entre eles a endorfina, responsável pela sensação de prazer e de bem-estar. O Chakra Laringeo localiza-se na altura da garganta e está associado às glândulas tireoide e paratireoide, que regulam o metabolismo corporal. É por meio dele que se manifestam a inspiração, a criatividade e a expressão, o que influencia diretamente os órgãos fonatórios e respiratórios. O Chakra Cardíaco, situado na região do coração, está relacionado à glândula timo, fundamental para o funcionamento do sistema imunológico. Esse chakra, que é o centro dos sentimentos e das emoções, promove o equilíbrio entre o amor, a compaixão e a harmonia interior. Atua sobre os órgãos do sistema circulatório. O Chakra Umbilical, também conhecido como Plexo Solar, encontra-se logo acima do umbigo e está ligado ao pâncreas, responsável pela secreção de diversas enzimas metabólicas. Por esse chakra, fluem as energias emocionais, que integram informações, sentimentos e percepções, influenciando o sistema digestivo e o controle emocional. O Chakra

Sacro situa-se acima dos órgãos genitais e está vinculado às glândulas sexuais como os ovários e os testículos. É considerado o chakra da sexualidade e da criatividade, por onde circulam as energias primárias relacionadas à paixão, à vitalidade e ao prazer. Por fim, o Chakra Básico localiza-se na base da coluna vertebral e está ligado às glândulas suprarrenais, responsáveis pela produção e pela liberação de adrenalina. Esse chakra está associado à força vital, à estabilidade e à sobrevivência, conectando o ser humano à sua existência terrena. Atua sobre a coluna vertebral, os ossos e os rins.

### **5.5.1 Aplicação do Reiki Usui presencial modalidade individual ou em grupo**

A aplicação do Reiki presencial pode ser realizada a partir do nível I, com aplicação individual, ou no nível III, com a aplicação em grupo. É necessário que o receptor ou o seu responsável direto autorize a sessão Reiki (Petter, 2021).

As sessões de Reiki podem variar de 20 minutos (Reiki com aplicação nas posições reduzidas) a 60 minutos (se em cada posição for mantida no mínimo por três minutos), vai depender do terapeuta Reikiano (Mackenzie, 2010).

Para iniciar a terapia, o ambiente é preparado, com energia Reiki, sintonização com os símbolos (figura 3, 4, 5 e 6), podendo ser utilizada também a música (geralmente em Hz), para sintonia (Marques, 2005; Sander, 2011). Na modalidade individual ou em grupo, a condução e o preparo para o início da sessão são os mesmos.

Na aplicação presencial, o receptor deita-se numa maca ou se senta em local confortável, não é preciso tirar a roupa; solicita-se que não tenha adornos; em alguns casos, orienta-se que se retirem os sapatos se ficar mais confortável (Mackenzie, 2006; Mackenzie, 2010). Metais, joias, pedras, relógios são solicitados que sejam retirados, pois possuem as próprias vibrações que podem interferir na energia Reiki (De'Carli, 2014).

O reikiano concentra-se na própria respiração e faz uma breve meditação nas primeiras duas posições do Reiki Usui (Gassho e Reiji-ho), para se conectar com a energia vital e começa a aplicação, ou seja, Chiryō, com as mãos posicionadas em forma de concha, palma das mãos para baixo com os dedos juntos, ligeiramente acima do corpo (De'Carli, 2014; De'Carli, 2017). Esse consenso, porém, não é rígido. Segundo Mackenzie (2010) e Frazier (2021), na modalidade individual ou em grupo,

o Reiki é uma excelente forma de desenvolver a percepção, de harmonizar o corpo, com benefícios físicos, mentais e espirituais.

Na modalidade presencial em grupo, os preparativos iniciais são idênticos aos aplicados presencialmente. No momento do Chiryō, o aplicador fica na frente ou atrás do grupo, com as palmas das mãos voltadas ao grupo (De'Carli, 2014; De'Carli, 2017). As pessoas receptoras podem ficar deitadas ou sentadas.

Quanto ao uso dos símbolos, não é exigido que o faça, porém, caso desejem, é necessário para ativação o desenho do símbolo seguido dos yantras que podem ser mentalizados por três vezes enquanto se desenha cada símbolo. Primeiramente, os símbolos são desenhados no ar; depois, desenhados nas palmas das mãos dos Reikiano e, durante a aplicação, quando o Reikiano sinta a intuição para usá-los (Frazier, 2021).

Ao término da sessão/tratamento, orienta-se fazer pequenos movimentos nas costas ou na região abdominal para acordá-lo, caso necessite, ou chamar pelo seu nome em voz baixa, para informar o término; logo após, realiza-se a limpeza energética do ambiente e das mãos em água corrente (Mackenzie, 2010; Frazier, 2021).

### **5.5.2 Aplicação do Reiki Usui a distância na modalidade individual ou em grupo**

Para se aplicar a terapia Reiki Usui a distância, o terapeuta se conecta mentalmente com o receptor/paciente por meio de técnicas específicas tanto na modalidade individual como em grupo.

As técnicas de Reiki a distância podem variar de terapeuta para terapeuta. Ressalta-se que, para se aplicar essa técnica, é necessário que Reikiano tenha o Nível II de formação (Mackenzie, 2010).

A aplicação da técnica a distância vai depender do Reikiano, podendo ser realizada a consulta de forma online ou por videochamada; outros terapeutas utilizam o auxílio de um boneco, um travesseiro ou fotografia, esses são denominados substitutos, para ajudar a sintonizar com o receptor (Sander, 2011; Petter; Luberck; Rand, 2016).

O recomendável, porém não exigido, que quem irá receber o Reiki, individual ou em grupo, no momento da transmissão da energia vital, mantenha-se em um ambiente tranquilo, em silêncio e imagine seu corpo absorvendo toda a energia

emitida pelo Reiki (Mackenzie, 2006). Recomenda-se também estar em uma posição com a coluna ereta e agradável, usando roupas confortáveis. O importante na terapia a distância é estar aberto a receber a energia Reiki (Sander, 2011; Mackenzie, 2010).

Durante a sessão de Reiki, o terapeuta torna-se um canal de conexão universal e faz o envio da energia com ou sem símbolos do Reiki ao receptor, para equilibrar todos os seus centros energéticos (Petter; Luberck; Rand, 2016; De'Carlli, 2018). Alerta-se que, no envio a distância, o receptor não deva estar dirigindo ou manuseando equipamentos que possam se tornar perigosos, caso ele relaxe muito, fique sonolento e até durma.

Muitas pessoas que recebem o envio de Reiki relatam sentir uma grande paz interior após o atendimento e, nos dias que seguem, sentir o fluxo da vida com mais harmonia (Marques, 2005).

Contudo, durante ou após a sessão do Reiki presencial ou a distância, o receptor pode apresentar sintomas como sensações físicas de formigamento, calor, tensão, sono, fatores emocionais como choro, cefaleia, epigastralgia ou mesmo a sensação de fraqueza no corpo (muscular), sentir um calor intenso ou um frio gélido (Instituto Reikiano, 2021). As pessoas que recebem Reiki devem ser orientadas quanto a essas sensações e, caso sejam incômodas, a sessão de Reiki é interrompida.

## 5.6 SÍMBOLISMO DO REIKI USUI

### 5.6.1 Ideograma Rei Ki

O simbolismo do Reiki inicia-se no ideograma Rei e Ki (Figura 2) que sugere uma ideia de pertença, de comunhão entre a energia terrena e uma energia superior, embora ambas as energias se pertençam mutuamente (Petter, 2021; Usui; Petter, 2021). De'Carli (2014) e Mackenzie (2010) descrevem que os ideogramas podem ter várias leituras e significados: chuva milagrosa de energia vital; chuva milagrosa que dá a vida; a ideia proveniente do cosmos, que produz o milagre da vida; a comunhão e a pertença mútua da energia terrena com uma energia superior; uma maravilhosa energia que está em nós, à qual pertencemos e que, no entanto, está acima de todas as demais.

Imagem 2 – Símbolo Ideograma da Palavra Reiki



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 351p.

Outra simbologia do Reiki se refere à cor verde, que é considerada de cura, assim como também pode ser do amor; está relacionada com o Chakras cardíaco, o ponto energético responsável pelo nosso amor incondicional e pelo sistema imunológico (Petter, 2021; De'Carli, 2014). Como o dourado é a cor cósmica, normalmente os ideogramas de Reiki são feitos em dourado, no entanto podem e devem ser visualizados em qualquer cor (Mackenzie, 2010).

Como planta símbolo, o Reiki tem o bambu, que representa resistência, leveza e flexibilidade (Morais, 2009). Na natureza, o Reiki tomou como símbolo o bambu que, em sua simplicidade, resistência ao vento (quando enverga), vazio, retidão e perfeição, pode representar, metaforicamente, o funcionamento da energia (Mackenzie, 2010). O bambu é flexível, apesar de forte; reverencia o vento que o toca soprando, dobra-se à vida, mostrando-nos que quanto menos um ser se opuser à realidade da vida, mais resistente se tornará para viver em plenitude. O bambu é forte, por isso serve para construção de embarcações, de móveis e de construções, ou seja, todos que receberam o Reiki tendem a ficar fortes e resistentes. Entre um nó e outro, o bambu é oco, vazio; é o espaço entre o céu e a terra, representando os que escolheram ser canais de Reiki, os quais passam a funcionar nesse vazio como verdadeiros tubos direcionadores de energia cósmica (De'Carli, 2014).

A retidão sem igual do bambu, a perfeição do seu projetar-se para o alto, assim como seus nós, os quais simbolizam os diferentes estágios do caminho, simbolizam o objetivo do nosso itinerário interior, do nosso crescimento e da evolução em direção à meta. No Japão, o bambu é uma planta de bons auspícios, ou sorte; pintar o bambu é considerado não só arte como também um exercício espiritual. Em

algumas culturas africanas, o bambu é um símbolo de alegria, da felicidade de viver sem doenças e sem preocupações. É interessante observar como essa simbologia tem a ver com os princípios do Reiki (Wolff, 2012).

Quanto aos símbolos usados nas aplicações de Reiki, segundo o nível do reikiano, não se conhece a verdadeira história deles bem como suas informações são incompletas, no entanto são considerados sagrados e poderosos (De'Carli, 2014).

São compostos da união entre os mantras e o yantras que funcionam como satélites por serem instrumentos vibracionais para a captação da energia cósmica, podendo ampliá-las e transmiti-las fora das dimensões de tempo e de espaço (De'Carli, 2014; Mackenzie, 20210). Segundo esse autor, os símbolos devem ser memorizados pelos reikianos que, para ativá-los, precisam entoar seu mantra enquanto desejam o yantra, sendo que cada traço tem um significado e deve ser feito na forma e na ordem correta do original.

### 5.6.2 O Cho Ku Rei

O símbolo do Cho Ku Rei é o primeiro a ser recebido, sendo adquirido no nível I de sintonização (De'Carli, 2014). Esse símbolo (Figura 3) representa o aumento do poder em qualquer pessoa quando está ligado. Assim que é ativado, faz com que o ativador ou o receptor se sintam mais energizados e protegidos. Isso acontece porque também impede que haja fuga energética de nosso campo pessoal e consegue nos conectar com a energia Reiki Usui, bem como fortalece os demais símbolos (Hosak, Lübeck, 2010).

Imagem 3 - Símbolo Cho Ku Rei



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 351p.

O símbolo pode ser desenhado no ar com o dedo indicador, com as mãos

em forma de concha ou ainda mentalizá-lo, entoando seu mantra por três vezes, de forma verbal ou mental.

É utilizado para intensificar a capacidade do praticante de Reiki Usui de canalizar as energias, de aumentar o fluxo de energia Reiki canalizada, de diminuir o tempo de aplicação em cada posição, podendo ser usado em qualquer ocasião. É utilizado também para transmutar o padrão energético do lugar, da pessoa, do animal ou da planta, como proteção pessoal, usado antes da aplicação, proteção da família, do ambiente, do alimento, de veículos, de portas, de janelas e outros (De'Carli, 2014).

Esse símbolo de poder Reiki Usui é utilizado para intensificar a capacidade do praticante em canalizar as energias. O Cho Ku Rei também é utilizado como selamento de chakras e da sessão de Reiki (Hosak, Lübeck, 2010; De'Carli, 2014).

O Cho Ku Rei pode ser utilizado em qualquer situação e momento sem nenhum problema, já que sua aplicação é para todos os fins. Por ser o símbolo de entrada no Reiki Usui, é usado em todos os tratamentos. Em conjunto com os outros símbolos, torna-se ainda mais poderoso (Hosak, Lübeck, 2010; De'Carli, 2014).

### 5.6.3 O Sei Hei Ki

O símbolo Sei He Ki (Figura 4) significa harmonia e purificação; é o segundo símbolo do Reiki, ensinado no nível dois da formação. Trabalha diretamente na cura mental e nas emoções (De'Carli, 2014). A origem do nome Sei He Ki quer dizer “o momento em que o céu e a terra se encontram” ou “Deus e homem se tornam um só” (Hosak; Lübeck, 2010, p.212). Em tradução literal, também pode receber o seguinte significado: “*tudo que está acima, também está abaixo*” (Hosak, Lübeck, 2010, p. 2013). De'Carli, (2014) e Hosak; Lübeck (2010) descrevem que esse símbolo nos liga ao magnetismo da lua e ao elemento água, fazendo com que produza harmonia das emoções, transformando aquelas negativas em positivas. Atua principalmente no chakra umbilical, o qual recebe diretamente a energia do nosso corpo áurico emocional. Dessa forma, ele dilui padrões negativos advindos de conflitos sensoriais, ajudando a descobrir suas causas inconscientes.

Imagem 4 - Símbolo Sei Hei Ki



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 352p.

A utilização do Sei Hei Ki é válida também para doenças que tenham a ver com a cabeça, como enxaqueca; melhora da memória, da insônia, de vícios e de depressão, de hábitos e costumes indesejáveis, por atuar nas causas inconscientes. Esse símbolo trabalha na mente inconsciente e no corpo emocional (De'Carli, 2014).

Então, o Sei He Ki é o responsável por garantir o equilíbrio, bem como a harmonia entre esses dois lados. Grande parte dos problemas e das doenças é acarretada pelo desequilíbrio emocional. Seu uso traz equilíbrio, harmonia, proteção e, ainda, purificação, sem contar que, quando alinhado ao terceiro e ao quarto chakra, apresenta um grande poder de vibração e de harmonia (Hosak, Lübeck, 2010).

#### 5.6.4 O Hon Sha Ze Sho Nen

O Hon Sha Ze Sho Nen (Figura 5) é o terceiro símbolo do grupo, sendo recebido no nível dois de Reiki, juntamente do Sei He Ki (Figura 4). É formado por cinco kanjis cuja tradução significa nem passado, nem presente, nem futuro. Esse é um símbolo poderoso, pois seu significado pode ser entendido como “*o Deus que existe em mim, reverencia o Deus que habita em você*” (Hosak; Lübeck, 2010, p. 243). Além desse significado, ele também pode ser traduzido para “*nem presente, nem passado, nem futuro*” (Hosak; Lübeck, 2010, p.243). Dessa forma, seu principal objetivo é criar uma conexão a distância, por isso ultrapassa o tempo e o espaço, sendo possível enviar o Reiki para o passado, para o presente e para o futuro, para qualquer lugar do mundo e para pessoas, para animais e até mesmo para plantas (Hosak, Lübeck, 2010).

Imagem 5 - Símbolo Hon Sha Ze Sho Nen



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 341p.

Apesar do nome difícil, trata-se de um símbolo bastante importante, pois abre várias novas possibilidades, inclusive o envio de Reiki a distância. Isso ocorre porque ele trabalha dentro de uma onda quântica, em que o tempo e o espaço ficam ilimitados quando é ativado (Hosak; Lübeck, 2010; De'Carli, 2014). Além disso, o Hon Sha Ze Sho Nen pode ser usado para programar o Reiki nesse contínuo de tempo e de espaço, trabalhando tanto problemas do passado quanto situações futuras, uma vez que abre um portal interdimensional imperceptível aos nossos cinco sentidos físicos (De'Carli, 2014).

O autor acrescenta que esse símbolo é uma via de acesso aos registros akásicos de forma a tratar carma, tratar situações não físicas como uma relação entre duas pessoas, o que pode levar a maior compreensão, tolerância, relaxamento e harmonia como também usar para tratamento de desencarnados.

Por essa razão, o símbolo Hon Sha Ze Sho Nen é utilizado como uma forma de ligar o reikiano a outros universos, mundos e percepções.

#### 5.6.5 O Dai Koo Myo

O Dai Koo Myo é o símbolo da realização. Considerado o símbolo dos mestres, só pode ser usado no nível III A de sintonização por um mestre habilitado. O símbolo (Figura 6) denota a Realização, sendo considerado o símbolo dos mestres (Hosak, Lübeck, 2010). Se traduzido, significa Deus brilhe sobre mim e seja meu amigo. Através do Dai Koo Myo, é possível nos aproximarmos da figura do divino.

Com isso, a energia ao redor dessa figura pode ser direcionada ao terapeuta e ao receptor (Hosak, Lübeck, 2010).

Imagem 6 - Símbolo Dai Koo Myo



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 344p.

Sua utilização permite uma conexão imediata entre o eu físico e o eu superior. Logo, seu uso é indispensável durante o processo de sintonização de novos reikianos (De' Carli, 2014). Seu poder unifica as propriedades dos três primeiros símbolos (Figura 3, 4 e 5). Eleva a frequência vibracional e torna mais fácil o acesso ao mundo espiritual. O Dai Koo Myo tem todas as propriedades dos três principais símbolos do Reiki Usui. Assim, ele representa a energia de cada um deles em um único (Hosak; Lübeck, 2010).

O Dai Koo Myo cura fundamentalmente a alma e pode receber a definição de “*A Cura da Alma*” (Hosak; Lübeck, 2010, p.281). O símbolo tem a mais elevada vibração. Logo tem um maior poder de transformação no espírito e, com ele, é possível enviar Reiki para o planeta. Por representar a cura de todos os fins, para vários mestres, o símbolo é visto como a verdadeira essência do Reiki. Ele tem conexão com o elemento do ar (Hosak; Lübeck, 2010; De'Carli, 2014).

#### 5.6.6 O Raku

O Raku é o símbolo do aterramento. Considerado o símbolo da “serpente de fogo”, é utilizado exclusivamente no nível de mestrado do Reiki e está associado à conclusão do processo de sintonização. O símbolo (Figura 7) representa a ligação

entre o plano espiritual e o plano físico, sendo traçado do alto da cabeça até o solo, em formato semelhante a um raio (Hosak; Lübeck, 2010).

O significado do Raku está relacionado à ancoragem e à estabilização da energia espiritual no corpo físico, o que permite ao reikiano receber e integrar plenamente as energias sagradas transmitidas durante o processo de iniciação. Seu uso simboliza o encerramento de um ciclo energético e a harmonização das forças celestes e terrenas (Hosak; Lübeck, 2010; De'Carli, 2014).

Imagem 7 - Símbolo Raku



Fonte: HOSAK, M; LÜBECK, W., 2010. 350p.

A aplicação do Raku promove o equilíbrio entre corpo e espírito, auxiliando o reikiano a atingir um estado de paz interior profunda, de plenitude e de libertação do sofrimento e dos apegos emocionais e materiais. É, portanto, considerado um símbolo de transição e de conclusão de um processo de cura, pois marca o momento em que a energia é selada e estabilizada no campo do iniciado (Hosak; Lübeck, 2010).

## 5.7 O REIKI NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL

No campo físico, o Reiki Usui promove a cura física, ao equilibrar a energia vital do corpo, tendo em vista que a técnica ajuda a equilibrar a energia do corpo, e a promover a cura natural e o alívio da dor (Koçoğlu; Zincir, 2021).

Existem vários estudos que comprovam a eficácia do Reiki em sintomas físicos. Alguns deles estão descritos a seguir.

Topdemir e Saritas (2021) examinaram o efeito da aplicação de Acupressão e de Reiki na dor e no nível de conforto do paciente, após colecistectomia laparoscópica, e concluiu que os níveis de dor dos pacientes diminuíram e os níveis

de conforto aumentaram após as aplicações de Reiki e de Acupressão, sendo que a aplicação de Reiki foi mais eficaz em aumentar o nível de conforto em comparação com a aplicação de Acupressão.

Em mulheres que se submeteram à histerectomia, Utli e Yağmur (2022) confirmaram que, após o Reiki, ocorreu uma melhora na dor, diminuindo, assim, a analgesia e o estabelecimento dos sinais vitais. A terapia Reiki foi estudada por Midilli e Eser (2015) que demonstraram melhora da dor, redução da ansiedade, do fluxo respiratório e diminuição de analgesia após o parto cesariano.

Para Dyer; Baldwin e Rand (2019), o Reiki, como terapia complementar em saúde, apresentou resultados positivos. A população do estudo era de adultos, na maioria, mulheres. Demonstrou que, em apenas uma sessão, houve melhora da saúde física e da psicológica.

Segundo estudo realizado por Dogan (2018), por meio de revisão de metanálise, evidenciaram-se a diminuição e a eficácia do Reiki no alívio da dor. A pesquisa demonstrou melhora na qualidade do sono e promoveu uma sensação de relaxamento e de bem-estar após a sessão.

Quanto à saúde mental, o Reiki tem sido utilizado em diversos contextos por ser uma terapêutica que proporciona efeitos de relaxamento, sensação de bem-estar, mais capacidade para estudar e para pensar, percepções de mudanças positivas na qualidade do sono, mente aberta e menos sensação de pressa (Dyer; Baldwin; Rand, 2019; Morero *et al.*, 2021) além de ser uma terapia de baixo custo e de baixo risco, mostrando-se uma boa opção de tratamento, quando comparado ao tratamento convencional (Morero *et al.*, 2021; Lima; Silva; Tesser, 2014).

Numa revisão sistemática sobre os efeitos do Reiki na saúde mental, Moreno *et al.*, (2021) identificaram o papel benéfico do Reiki nos cuidados da saúde mental, especialmente na redução dos sintomas de ansiedade, de depressão e de estresse.

Santos *et al.* (2021) realizaram uma revisão integrativa com publicação de estudos dos Estados Unidos da América, no Reino Unido, na Itália e no Brasil. As pesquisas mostraram benefícios no enfrentamento do estresse, da ansiedade e da depressão, melhora do humor de universitários com ansiedade e/ou depressão, proporcionando bem-estar, alívio da dor, seja a terapia utilizada isoladamente ou como complemento de outros tratamentos.

Em outra revisão sistemática, desenvolvida por Zadro e Stapleton (2022), observou-se que as evidências referentes ao efeito do Reiki, comparado ao placebo,

apresentaram maior efeito terapêutico do Reiki, para alguns sintomas de saúde mental. A pesquisa evidenciou melhora nos níveis de estresse e de depressão, e de moderado a alto para a ansiedade. A pesquisa acrescenta que incorporar a prática do Reiki como um tratamento complementar à psicoterapia convencional melhora a saúde mental da população em geral (Zadro; Stapleton, 2022).

Uma avaliação realizada para determinar a eficácia da aplicação de 30 minutos de Reiki demonstrou uma redução de Síndrome de Burnout em médicos atuantes em clínicas comunitárias de saúde mental (Rosada *et al.*, 2015).

Em um teste de eficácia do Reiki na saúde física e psicológica, em uma grande amostra não clínica, com uma população adulta, 99 reikianos aplicaram Reiki presencial tendo a duração da sessão entre 45 e 90 minutos, em que se verificou que, em uma única sessão de Reiki, houve melhora no afeto positivo, em dor, sono, cansaço, náuseas, apetite, falta de ar, ansiedade, depressão e bem-estar geral (Dyer; Daldwin; Rand, 2019).

Um estudo realizado por Bondi, Morgan e Fowler (2021), com mulheres hospitalizadas por problemas obstétricos e ginecológicos, observou que, após aplicar sessão Reiki, ocorreu uma diminuição da dor e da ansiedade, o que confirma os resultados positivos do Reiki.

Em uma revisão de metanálise, o pesquisador identificou benefícios da prática do Reiki Usui em pacientes portadores de doenças crônicas, tais como diminuição da dor, do estresse e da ansiedade, o que permitiu melhora na qualidade de vida (Dogan, 2018).

Em situações de pessoas em tratamento oncológico, com diferentes tipos de câncer e estágios da doença, observa-se que o efeito do Reiki é positivo no alívio da ansiedade, da depressão, na melhoria do bem-estar, além dos efeitos colaterais de tratamentos quimioterápicos e outros efeitos adversos (Siegel *et al.*, 2016; Beard *et al.*, 2011; Buyukbayram; Cithik-Saritas, 2021; Discipio, 2016; Zucchetti *et al.*, 2019; Orsak *et al.*, 2015; Demir *et al.*, 2015).

Em relação aos profissionais da área da saúde, a energia Reiki Usui contribui com os profissionais de enfermagem para o equilíbrio das necessidades física, mental, emocional e espiritual, levando-os a uma relação harmoniosa com o meio em que vivem, além de trazer autoconhecimento (Salomé; Martins; Espósito, 2009).

Com profissionais de universidade, num ensaio clínico randomizado, simples cego, com grupo experimental e controle, a fim de avaliar a efetividade da terapia

Reiki por meio da percepção de bem-estar subjetivo, demonstrou-se que três sessões de Reiki reduz o afeto negativo, podendo, dessa maneira, reduzir sensações desagradáveis em trabalhadores e tornar-se uma ferramenta eficaz para o cuidado (Oliveira *et al*, 2021a).

Em se tratando de estudantes universitários, uma revisão integrativa realizada por Pereira *et al* (2021) menciona uma redução do estresse e da ansiedade nos discentes após aplicação de sessão de Reiki. A pesquisa também descreve a sensação de bem-estar; de relaxamento; de melhor concentração nos estudos; de melhora do sono; e de redução da dor física. Após a aplicação do Reiki Usui, também se observou nos discentes maior relaxamento, sensação de bem-estar, redução da dor física e melhora da qualidade do sono (Kramer, 2018). Além disso, a terapia com Reiki Usui proporcionou redução dos níveis de estresse, expansão da autoconsciência, melhorias acadêmicas e maior capacidade de concentração, além de solução dos problemas e melhor apreciação do próprio trabalho e pelo mundo ao redor (Pereira, 2021; Kramer, 2018). Resultados semelhantes foram demonstrados em estudantes na redução nos níveis de estresse e melhora do humor dos que não receberam, seguidos pela redução dos níveis de ansiedade e de depressão (Bowden; Goddard; Gruzelier, 2011; Martins; Branco, 2021).

Frente às evidências levantadas, observa-se o papel efetivo do Reiki em situações que envolvem a saúde mental, em especial, ansiedade, estresse e depressão, dentre outras. Isso corrobora a proposição de que o Reiki Usui, utilizado no cuidado/tratamento da saúde mental, é apontado como principal contribuinte para a melhora do nível de estresse e como forte propulsor para o desencadeamento de sentimentos positivos (De'Carli, 2017).

No campo do cuidado humanizado, o Reiki Usui é um instrumento terapêutico que propicia a humanização do cuidado através de maior acolhimento, escuta ativa e estabelecimento de um vínculo confiante (Santos; Cunha, 2011; Chernicharo; Freitas; Ferreira, 2013). Vieira (2017) ressaltou que o Reiki Usui pode contribuir com a manutenção de sentimentos positivos como a compaixão e gerar disposição e calma.

O Reiki Usui também pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento da consciência de autocuidado e como um recurso de autoatenção, pois, inicialmente, para se aplicar Reiki Usui em outras pessoas, é necessário passar por um processo que os praticantes consideram ser de “purificação energética” de 21

dias. Isso induz, ou ao menos facilita, ao praticante de Reiki Usui, o desenvolvimento dessa consciência de autocuidado (Motta; Barros, 2015).

Ao final do estudo, cada participante irá receber uma devolutiva de seus escores e comparações dos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão via e-mail, a fim de possibilitar que este tenha consciência do próprio estado de saúde mental, bem como sua resposta ao tratamento com Reiki. Com isso, ele se certificará de a terapêutica ser ou não positiva, podendo tomar medidas de cuidado para a saúde mental.

Ademais, os benefícios serão estendidos ao conhecimento referente à técnica específica de Reiki Usui, na modalidade a distância em grupo, o que permite uma melhor compreensão desse tipo de intervenção e dissemina a abordagem de tratamento que poderá ser eficaz nas situações vivenciadas bem como a possibilidade de facilitar o acesso a essa técnica por meio da terapêutica a distância e em grupo.

## 6 MÉTODO

### 6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo adotou um delineamento quase-experimental, no qual a alocação dos participantes nos grupos ocorreu por meio do método de série consecutiva, estratégia frequentemente utilizada quando a randomização completa não é viável no contexto da pesquisa aplicada (Burns; Grove, 2009). Estudos quase-experimentais são amplamente empregados em investigações na área da saúde quando se busca avaliar os efeitos de uma intervenção em condições reais de prática, nas quais o controle rigoroso de todas as variáveis experimentais pode não ser possível ou eticamente apropriado.

De acordo com Lacerda e Costenaro (2018), o delineamento quase-experimental do tipo série temporal caracteriza-se pela avaliação de um fenômeno em diferentes momentos ao longo do tempo, permitindo analisar mudanças ocorridas antes e após a implementação de uma intervenção. Nesse tipo de investigação, o objetivo central consiste em testar a efetividade de determinada intervenção em contextos naturais, nos quais a manipulação experimental completa e a randomização dos participantes podem ser limitadas por questões operacionais, éticas ou institucionais (Polit; Beck, 2011; Handley *et al.*, 2018).

No delineamento do tipo série temporal, o pesquisador realiza medições repetidas em diferentes momentos ao longo do período de acompanhamento, o que possibilita observar a evolução das variáveis investigadas e identificar possíveis mudanças associadas à intervenção. Nessa abordagem, ainda que não haja necessariamente um grupo controle tradicional, a comparação dos dados ocorre entre os momentos pré e pós-intervenção, permitindo analisar tendências e variações ao longo do tempo. Dessa forma, cada participante pode ser considerado seu próprio controle, contribuindo para reduzir a influência de diferenças individuais entre os sujeitos investigados (Polit; Beck, 2011).

Embora estudos experimentais randomizados sejam considerados o padrão-ouro para avaliação de intervenções, o delineamento quase-experimental apresenta reconhecida relevância em pesquisas aplicadas na área da saúde, especialmente quando a intervenção é realizada em contextos institucionais e em condições reais de cuidado ou formação. Nesses cenários, a randomização completa ou a constituição

de grupos controle estritos pode não ser viável em razão de limitações éticas, operacionais ou organizacionais. Ainda assim, quando adequadamente planejado, o delineamento quase-experimental permite produzir evidências consistentes sobre os efeitos de uma intervenção, sobretudo quando são realizadas medições repetidas ao longo do tempo e quando cada participante é analisado em relação às suas próprias condições iniciais (Polit; Beck, 2011; Handley *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a adoção desse delineamento mostrou-se apropriada para a presente investigação, que buscou avaliar os efeitos de uma intervenção terapêutica em estudantes de Enfermagem em contexto acadêmico, considerando as características institucionais do cenário de pesquisa e a necessidade de implementação da intervenção em condições naturais de acompanhamento dos participantes.

## 6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma fundação de ensino superior privada, na cidade de Três Corações, Sul de Minas Gerais. A instituição foi criada em 1965, tendo o início de suas atividades como uma Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras que, em 1975, passou a Instituto Superior de Ciências, Letras e Artes de Três Corações. Os primeiros cursos foram criados no final de 1967, através do Parecer 263/67 e começaram a funcionar no início de 1968. A instituição de ensino superior é mantida pela Fundação Comunitária Tricordiana de Educação, com o objetivo de promover a educação contínua do ensino, da pesquisa e da extensão. Com a demanda de novos cursos em 1998, passou a ser instituída como Universidade com cursos na área de saúde, exatas, humanas, sociais e ambientais (UNINCOR, 2023).

Em 2003, a Fundação Comunitária Tricordiana de Educação, mantenedora do Centro Universitário UninCor (UNINCOR), iniciou o curso de Bacharel em Enfermagem, com a primeira turma formada no ano de 2006 (UNINCOR, 2023). O curso de Enfermagem atende às diretrizes curriculares e possui professores especialistas, mestres e doutores. Tem duração de cinco anos, com turmas do primeiro ao décimo período. No último ano do curso de Enfermagem, apresenta, em sua grade curricular, as seguintes disciplinas: 9º período - Estágio Supervisionado I, disciplinas Optativas e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I; 10º período - Estágio Supervisionado II, Tópicos Especiais e TCC II. O discente também precisa

apresentar 200 horas de Atividades Complementares ao término do curso. Pela experiência dos pesquisadores, o último ano de graduação é um período de sofrimento e de angústias diversas manifestadas pelos discentes.

### 6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi discente do último ano do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Três Corações, Sul de Minas Gerais com um total de 33 acadêmicos. Os critérios de inclusão foram discentes matriculados no curso de Enfermagem do último ano (9º e 10º período) da referida instituição, com idade igual ou maior de 18 anos. Os critérios de exclusão foram os acadêmicos de Enfermagem que estivessem afastados das atividades de graduação como, por exemplo, licença maternidade ou de saúde nos meses referentes à coleta de dados.

A escolha por esses discentes justifica-se pelo fato de fatores estressores estarem presentes no ambiente universitário. Ramón-Arбуés *et al.* (2020) descrevem os fatores estressores como idade, sexo, autoestima, qualidade do sono e condições de vida de estudantes universitários, bem como comportamentos específicos relacionados ao uso de álcool, de tabaco e de Internet. Outros autores associaram os fatores de estresse em acadêmicos como carga de estudos e de atividades; medo de situações desconhecidas como a prática clínica, a formatura e a perspectiva de ingresso no mercado de trabalho (Martos; Landa; Zafra, 2012).

A população final ficou constituída de 32 acadêmicos, sendo que uma aluna estava de licença maternidade.

### 6.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas (APÊNDICE A); Escala de Estresse Percebido – PSS-14 (ANEXO A); Escala de Ansiedade de Hamilton – HAM-A (ANEXO B); Inventário de Depressão Maior – MDI (ANEXO C); Escala de Bem-Estar Psicológico – EBEP (ANEXO D); e Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES (ANEXO E).

#### **6.4.1 Questionário Sociodemográfico e de Hábito ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas**

Para caracterizar a população do estudo, utilizou-se o questionário Sociodemográfico e de hábito ou estilo de vida e vivências acadêmicas (APÊNDICE N). Esse instrumento foi desenvolvido pelo próprio pesquisador com base em estudos e revisões de literaturas específicas. É de autoaplicação, com as seguintes variáveis autorreferidas:

1 - Identificação: Iniciais do Nome, idade (anos), telefone de contato;

2 - Variáveis sociodemográficas: gênero, etnia/cor, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, moradia, religião ou crença;

3 - Variáveis de Hábito ou estilo de vida e vivências acadêmicas: práticas de atividades físicas, qualidade do sono, qualidade da alimentação, qualidade da hidratação, qualidade do lazer/esporte, tabagismo, ingestão de álcool, uso de drogas ilícitas, uso de psicofármacos para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas, satisfação com Curso de Enfermagem, carga horária dedicada ao curso, horas de estudo, sentimentos desagradáveis e redes sociais que utiliza.

Esse questionário foi validado segundo o referencial de Pasquali (2010) e de Urbina (2007), descrito no item 6.5.2.1 descrição das etapas, validação do questionário.

#### **6.4.2 Escala de Estresse Percebido – PSS – 14**

A Escala de Estresse Percebido – 14 (PSS – 14) (ANEXO A), desenvolvida por Cohen; Karmack e Mermelstein (1983), foi traduzida para Brasil por Luft *et al.* (2007).

É um instrumento autoaplicável, de fácil aplicação, confiável e de domínio público. Sua finalidade é avaliar a percepção do estresse no último mês. A PSS-14 pode ser usada em diversos grupos etários. Estudos como o de Yosetake *et al.* (2018) utilizaram a escala para avaliar estresse de discentes de graduação em Enfermagem e Demenech *et al.*, (2023) aplicaram a escala em adolescentes universitários.

Para Luft *et al.* (2007), a PSS-14 é uma escala composta por 14 itens, sendo sete negativos (1, 2, 3, 8, 11,12 e 14) e os sete restantes positivos (4, 5, 6, 7, 9, 10 e

13), tipo de *Likert*, com cinco opções de resposta que variam de zero a quatro, sendo: 0 – nunca; 1-quase nunca; 2-às vezes; 3-quase sempre; 4-sempre.

Para a análise, os itens positivos têm sua pontuação somada invertida e as demais questões negativas devem ser somadas diretamente. A pontuação final pode variar com escore mínimo de zero e máximo, de 56 pontos. Quanto mais altos os escores, maior o estresse percebido pelo indivíduo (Luft *et al.*, 2007).

Segundo os autores, na tradução e na validação, foi identificada uma consistência interna de  $r=0,82$ , sendo que a PSS-14 geral apresentou coeficiente de consistência interna considerado bom ( $r=0,82$ ), dentro do intervalo de 0,71 a 0,91.

Os autores sugerem que a análise da PSS-14 seja realizada sem pontos de corte, pois entende-se o estresse percebido como uma variável contínua, que deve ser analisada como tal. Assim, quanto maior a soma, maior a intensidade do estresse (Luft *et al.*, 2007). Todavia, a fim de verificar o efeito das modalidades de tratamento do Reiki Usi no construto de estresse em discentes de Enfermagem, optou-se por caracterizar o estresse como leve, moderado e grave bem como por considerar duas dimensões de estresse conforme os itens da escala, a dimensão cognitiva e dimensão emocional.

Essa subdivisão mantém o poder estatístico da escala, pois o valor de alfa de Cronbach para o geral foi de 0.876 [95% CI, 0,845-0,899]; Cognitiva: 0.743 [95% CI, 0,669-0,796] e Emocional: 0.829 [95% CI, 0,789-0,860]. Avaliado em uma subamostra de 80 participantes.

Com essa variação da escala de estresse percebido, a dimensão cognitiva do estresse ficou com 8 itens, sendo eles: 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14; e a dimensão emocional com 6 itens: 1, 2, 3, 6, 10 e 11. Para caracterizar o níveis de estresse em leve, moderado e grave, na escala geral, foi utilizado o tercil. Para leve, o intervalo foi de 0 a 19; moderado, de 20 a 38, e elevado, de 39 a 56.

Na dimensão cognitiva, o intervalo foi de 0 a 10 para leve; de 11 a 22, para moderado e igual ou maior que 23, para elevado; já na emocional, o intervalo foi de 0 a 8 para leve; de 9 a 17, como moderada, e igual ou maior que 18, como estresse emocional elevado.

### 6.4.3 Escala para Ansiedade de Hamilton - HAM – A

A escala de ansiedade de Hamilton – Ham–A (ANEXO B) foi desenvolvida em 1959 por Max Hamilton (Hamilton, 1959) para avaliar e para quantificar a gravidade da ansiedade (Kummer; Cardoso; Teixeira, 2010).

É uma escala sensível, usada em diversas ocasiões, como na avaliação de tratamentos farmacológicos (Dasberg, 1975; Wallis *et al.*, 1979; Rickels *et al.* 1980; Den Boer, 1987; Adair *et al.*, 2023); na avaliação de PICS (Krishnaswamy; Nair, 2016; Mafetoni, *et al.*, 2018; Rubin *et al.*, 2022); para avaliar e quantificar a ansiedade com transtornos e comorbidades (Biondi; Picardi, 2003; Fotiou *et al.*, 2003; Nadendla *et al.*, 2014); o nível de ansiedade em estudantes durante a pandemia por COVID-19 (Biswas; Biswas, 2023). No Brasil, a escala também é frequentemente utilizada para avaliar sintomas de ansiedade como comorbidades em pessoas usuárias de crack e de cocaína (Zubaran *et al.*, 2013); ansiedade em pacientes vertiginosos (Rocha *et al.*, 2007); grau de ansiedade em professores da rede pública (Slomp *et al.*, 2021), dentre outros. No contexto universitário, a escala tem sido aplicada em diferentes populações, destacando-se o uso na avaliação do perfil de ansiedade em estudantes de Enfermagem de Fortaleza/CE (Rodrigues *et al.*, 2018), bem como em professores da região da Zona da Mata (Silva *et al.*, 2022).

A HAM-A é composta por uma subescala psíquica e por uma somática. A subescala psíquica aborda as queixas cognitivas e afetivas mais subjetivas de ansiedade como humor ansioso, tensão, medos, dificuldade de concentração, envolvendo os itens de um a seis e o item 14. Segundo os autores citados, é particularmente útil na avaliação da gravidade do TAG. Já a subescala somativa, avalia os efeitos orgânicos da ansiedade como excitação autonômica, sintomas respiratórios, gastrointestinais e cardiovasculares; compõe-se dos itens 7 a 13.

É uma escala do tipo *Likert*, sendo alternativas de respostas, em graus: Nenhum = 0; leve = 1; médio = 2; forte = 3; máximo = 4. A pontuação varia de 0-56. Uma pontuação de 0-17 está dentro da faixa normal ou esses indivíduos apresentam uma intensidade leve de sintomas ansiosos; de 18-24, apresentam sintomas ansiosos de intensidade leve-moderada e, quando maior que 25, apresentam sintomas ansiosos de intensidade moderada-alta (Desousa *et al.*, 2013; Hamilton, 1959).

Kummer, Cardoso e Teixeira (2010), ao avaliar as qualidades psicométricas da HAM-A no Brasil, detectou o alfa de Cronbach de 0,893, o que mostrou boa

consistência interna. Os autores acrescentam que todos os itens do HAM-A foram significativa e positivamente associados à pontuação total e as subescalas psíquica e somática também apresentaram boa consistência interna (alfa de Cronbach de 0,829 e 0,799, respectivamente).

#### **6.4.4 Inventário de Depressão Maior - MDI**

O inventário de Depressão Maior- MDI (ANEXO C) foi desenvolvido por Bech e Wermuth em 1998 (Bech; Wermuth, 1998). Em 2001, Bech *et al.* (2001) analisaram a sensibilidade e a especificidade do inventário como meio diagnóstico e concluíram que o recurso tem especificidade para tal e seus itens são medidos em frequência. No Brasil, foi traduzido, validado, sendo realizada a análise de fidedignidade por Parcias *et al.* (2011) cuja finalidade é avaliar os principais sintomas da depressão. Conforme o autores, o MDI pode ser usado como um instrumento de rastreio curto aplicável em diferentes ambientes que avaliem a saúde mental. É um instrumento que contém 10 itens, sendo que os itens oito e 10 contêm duas opções (A e B), em que se considera o subitem com maior pontuação (Parcias *et al.*, 2011).

Segundo os autores, trata-se de um inventário de autorrelato, do tipo Likert, variando de 0 a 5 pontos, sendo que zero significa o tempo todo e cinco, nenhuma vez, totalizando no escore mínimo de zero e máximo, de 50. Para eles, o ponto de corte para o sinal de depressão é de 20 pontos a mais. Para Baptista *et al.* (2020), o inventário, que refere como a pessoa tem se sentido nas duas últimas semanas, é de fácil aplicação e de domínio público.

No inventário para a análise, utiliza-se o alfa de Cronbach, sendo que sensibilidade e especificidade foram 0,86 e 0,75, respectivamente, com escores 16/17; o alfa de Cronbach, para a escala total, foi 0,91 (Parcias *et al.*, 2011).

#### **6.4.5 Escala de Bem-estar Psicológico – EBEP**

A escala de bem-estar psicológico – EBEP (ANEXO E) - foi desenvolvida por Carol Ryff, com 84 itens (Ryff; Essex, 1992) em seis dimensões, contendo 14 itens cada uma. No Brasil, foi traduzida por Machado (2010) e adaptada e validada em amostra de estudantes universitários por Machado, Bandeira (2012); Machado, Bandeira e Pawlowski (2013).

A escala adaptada e validada no Brasil em amostra de estudantes universitários ficou com 36 itens, pois observou-se que 48 itens da escala original apresentavam baixa correlação, sendo selecionados itens que se mantiveram no mínimo  $r > 0,5$  (Machado, 2010). Segundo esses autores, sua finalidade é, a partir do construto de Bem-estar de Ryff (1989), avaliar as seis dimensões do BEP, sendo útil no diagnóstico do bem-estar psicológico e na avaliação de intervenções que visem ao desenvolvimento de características relacionadas às suas dimensões:

1 - Autoaceitação: Sugere a capacidade de reconhecer-se e de ter atitude positiva em relação a si mesmo e ao passado, o que se torna uma característica central de saúde mental, de autorrealização e de maturidade bem como de funcionamento psicológico positivo;

2 - Relação positiva com outros: Essa dimensão envolve relacionamentos satisfatórios, acolhedores, capacidade de empatia, de amar e ter intimidade; orientação calorosa, relacionamentos positivos, sentimentos de empatia, com componente central da saúde mental, de autorrealização e um critério de maturidade;

3 - Autonomia: Essa dimensão envolve as características de autodeterminação, independência, capacidade de resistir a pressões sociais e autorregulação de comportamento bem como de se autoavaliar. A individuação é vista como uma libertação da convenção, o que dá à pessoa uma sensação de liberdade da norma que conduz a vida cotidiana;

4 - Domínio sobre o ambiente: Implica as características de competência de manejar o ambiente, fazer uso efetivo das oportunidades, escolher e criar contextos próprios para satisfazer necessidades e valores pessoais. Implica também a capacidade de manipular e de controlar ambientes complexos. Essas perspectivas combinadas sugerem que a participação ativa e o domínio do ambiente compõem um conjunto integrado de funcionamento psicológico positivo;

5 - Propósito na vida: Implica a capacidade de ter senso e objetivo na vida e de buscar sentido de vida. A maturidade também enfatiza uma compreensão clara do propósito de vida, um senso de direcionamento e de intencionalidade, o que contribui para o senso de produtividade e de criatividade;

6 - Crescimento pessoal: Implica a capacidade de perceber a si mesmo em crescimento e em expansão, estar aberto a novas experiências, ou seja, características de reconhecimento e de mudanças eficazes. De fato, perceber as próprias potencialidades é central para as perspectivas clínicas de crescimento

pessoal e é fundamental da pessoa em pleno funcionamento.

Segundo Machado, Bandeira e Pawlowski (2013), a EBSP é do tipo *Likert*, com seis pontos de avaliação: 1 - discordo totalmente; 2 – discordo parcialmente; 3 – discordo pouco; 4 – concordo pouco; 5 – concordo parcialmente e 6 – concordo totalmente.

Pelas matrizes de correlações item-total/ dimensão, cada dimensão ficou com seis itens, totalizando 36 itens para toda a EBEP (Machado, Bandeira, Pawlowski, 2013), como se descreve: relações positivas com outros: 1, 7, 13, 19, 25 e 31; autonomia: 2, 8, 14, 20, 26 e 32; domínio sobre o ambiente: 3, 9, 15, 21, 27 e 33; crescimento pessoal: 4, 10, 16, 22, 28 e 34; propósito na vida: 5, 11, 17, 23, 29 e 35 e de autoaceitação: 6, 12, 18, 24, 30 e 36. Segundo os autores, os itens 1, 8, 11, 13, 18, 25, 26, 27, 32, 33 e 36 devem ter seus escores invertidos antes de serem somados aos demais, pois são itens reversos. O respectivo resultado da Escala de Bem-estar Psicológica deve ser indicado pelo somatório dos itens. A escala permite, além do escore total de BEP, avaliar cada dimensão separadamente, observada pelas cargas fatoriais adequadas em seus respectivos fatores, os quais possuem consistência interna satisfatória, apesar do número reduzido de itens por dimensão. O escore total vai de 36 a 216. Por domínio, o escore irá de 6 a 36.

Ainda segundo os autores, a escala apresenta um alto nível de consistência interna, sendo investigadas as propriedades psicométricas e sua validade de construto. Em relação aos parâmetros psicométricos, o alfa de *Cronbach* variou de 0,77 a 0,89. As cargas fatoriais dos itens e as correlações entre os fatores foram estatisticamente diferentes de zero ( $p \leq 0,001$ ). A escala permite, além do escore total de BEP, avaliar cada dimensão separadamente, observada pelas cargas fatoriais adequadas em seus respectivos fatores, os quais possuem consistência interna satisfatória, apesar do número reduzido de itens por dimensão.

Em nota, os autores apontam que não há necessidade de solicitar autorização para o uso da escala desde que se citem as fontes (Machado, Bandeira, Pawlowski, 2013).

#### **6.4.6 Escala de Bem-estar Subjetivo – EBES**

A escala de bem-estar subjetivo – EBES (ANEXO F) é uma escala brasileira, de autorrelato, desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004), cuja finalidade é

compreender a avaliação que as pessoas fazem da própria vida, referente ao afeto positivo, ao afeto negativo e à satisfação com a vida, sendo autoaplicável e de domínio público, devendo ser confirmado com uma das autoras via redes sociais.

Para Albuquerque, Tróccoli (2004), a EBES contém 62 itens, é autoaplicável e contém quatro dimensões: afetos positivos, afetos negativos, satisfação com a vida e insatisfação com a vida. É composta por duas subescalas.

A primeira subescala possui 47 itens (um a 47 itens), que descrevem sentimentos e emoções positivos e negativos. Os itens de afetos negativos são : 01, 02, 05, 08, 09,12, 13, 15, 17, 20, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38,40, 44, 45, 46, 47. Quanto aos afetos positivos, são: 03, 04, 06, 07, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 29, 37, 39, 41, 42, 43.

A segunda subescala, constitui-se de 15 afirmativas (item 48 ao 62) e descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou de insatisfação com a vida. Os itens de insatisfação com a vida que constam de itens negativos são: 51, 56, 57, 58, 59, 60 e os itens de satisfação itens, os positivos, são: 48, 49, 50, 53, 54, 55, 61, 62.

A pessoa deverá responder como tem se sentido ultimamente num escalonamento tipo likert de 05 pontos. Na primeira subescala, a respostas devem ser: 1 significa nem um pouco; 2 um pouco; 3 moderadamente; 4 bastante e 5, extremamente. Na segunda, devem ser respondidos: 1 discordo plenamente; 2 discordo; 3 não sei; 4 concordo e 5 concordo plenamente.

Albuquerque (2023), por contato pessoal, informou que a escala é de livre acesso à pesquisa, desde que citada a fonte. Segundo a autora, para avaliar os resultados da escala de bem-estar subjetivo, efetua-se a soma das respostas escolhidas pelos sujeitos e tira-se a média de cada sujeito (dividindo essa somatória pelo número total de itens respondidos), em que quanto maior valor, maior o bem-estar. Para chegar ao resultado, deve-se inverter o escore obtido nos itens relativos ao fator afeto negativo e à insatisfação com a vida. Ao detectar o bem-estar subjetivo da amostra, é necessário verificar a média e o desvio-padrão do grupo. Subtraindo-se da média total o desvio-padrão, obtém-se um valor "X"; o valor indentificado na pesquisa do X refere-se a 5, sendo que, abaixo deste, encaixam-se os sujeitos com baixo bem-estar subjetivo (ou menos felizes e menos satisfeitos com as próprias vidas). Somando-se a média ao desvio-padrão, obtêm-se os sujeitos com baixo bem-estar subjetivo (ou menos felizes e menos satisfeitos com as próprias vidas).

Somando-se a média ao desvio-padrão, obtém-se um valor “Y”; o valor indentificado na pesquisa do Y refere-se a 5, sendo que, acima deste, encontram-se os sujeitos com elevado bem-estar subjetivo (ou mais felizes e mais satisfeitos com as próprias vidas).

Para Albuquerque e Tróccoli (2004) e Siqueira, Padovam (2008), na EBES, a análise dos componentes principais e a análise fatorial revelaram três fatores: afeto positivo constitui-se de 21 itens, explicando 24,3% da variância, alfa = 0,95; afeto negativo, com 26 itens, 24,9% da variância, alfa = 0,95 e satisfação-insatisfação com a vida com 15 itens, 21,9% da variância, alfa = 0,90. Juntos, os três fatores explicaram 44,1 % da variância total do construto. Tais resultados demonstraram validade de construto da EBES, ou seja, a escala é um instrumento válido e preciso. O sujeito que demonstrar e responder o número maior ou mais elevado será considerado com melhor pontuação na EBES.

## 6.5 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2024, pelo pesquisador responsável, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), CAAE: 76267923:0.1001.5142 e número do parecer: 6.614.366.

### 6.5.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados referente aos instrumentos (questionário sociodemográfico e de hábito ou estilo de vida e vivências acadêmicas, escalas e inventário) ocorreu via *Google forms*. Esses instrumentos são autoaplicados. Os discentes receberam as informações gerais sobre a autoaplicação dos instrumentos no primeiro contato de forma presencial, além da explicação geral sobre o projeto e da assinatura do termo, e ,em cada cabeçalho dos instrumentos, estavam descritas as informações específicas.

#### 6.5.1.1 Aplicação dos instrumentos

A aplicação dos instrumentos ocorreu por meio do *Google Forms*, sendo

enviado o link de cada instrumento de pesquisa aos participantes, que puderam respondê-los nos horários que lhes fossem mais convenientes. No entanto, os participantes foram orientados a não espaçar excessivamente o preenchimento, a fim de minimizar possíveis interferências nas respostas.

#### 6.5.1.2 Coleta de cortisol

Conforme a indicação de Reincke e Fleseriu (2023), a coleta do exame de cortisol foi realizada às 8 horas do dia previamente agendado, nas dependências da própria instituição de ensino (setor de coleta de sangue). O procedimento foi conduzido por um dos pesquisadores com formação em Enfermagem e por um professor responsável pelo laboratório, com formação em Farmácia e Bioquímica, em duas salas distintas.

Para o preparo do exame, o discente foi orientado a permanecer em jejum por quatro horas, repousar por quinze minutos antes da coleta e evitar a prática de atividades físicas no dia anterior (Reincke; Fleseriu, 2023). A coleta consistiu em punção venosa com retirada de 4 mL de sangue, seguida de compressão direta no local da punção.

Após a coleta, o material foi imediatamente transportado para o laboratório responsável pelas análises, onde foi centrifugado em tubo seco (sem anticoagulante) utilizando o equipamento Elecsys 2010, sendo posteriormente analisado por meio do teste VIDAS<sup>®</sup> Cortisol (Biomérieux, 2023).

Segundo o laboratório responsável, o teste é automatizado para a determinação quantitativa de cortisol em soro ou em plasma humanos, utilizando a técnica ELFA (*Enzyme-Linked Fluorescent Assay*), que permite medir de forma direta e precisa os níveis de cortisol nesses materiais biológicos. Os valores de referência do cortisol variam de 6,70 a 22,60 µg/dL para homens e mulheres (Morelli *et al.*, 2021; Haddad *et al.*, 2021).

De acordo com Fleury (2019), os materiais utilizados na coleta incluíram: etiqueta para identificação do tubo (com os dados previamente preenchidos dos discentes); agulha 25x7; álcool swab para assepsia; seringa de 5 mL; garrote; tubo seco (vermelho); caixa de transporte e curativo estéril pós-coleta. A identificação das amostras foi realizada com etiquetas previamente fornecidas pelo laboratório

parceiro.

A coleta foi realizada preferencialmente na veia cubital (primeira escolha), seguida pela veia basílica (segunda escolha) e, se necessário, na veia cefálica (terceira escolha).

Segundo as Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (2010), os procedimentos de coleta envolvem:

- 1 - Assepsia e higiene das mãos do profissional;
- 2 - Calçar as luvas de procedimento (a cada coleta, a luva é trocada e descartada no lixo contaminado);
- 3 - Posicionado do discente na cadeira de coleta (de forma a ficar confortável), com braço a ser coletado estendido sobre a braçadeira (suporte próprio para coleta), levemente inclinado para baixo e estendido, de modo que o cotovelo não fique dobrado;
- 4- Assepsia (com álcool *swab*) da região (veia/local);
- 5- Garroteamento (compressão) do braço, pedindo para que ele feche a mão;
- 6- Agulhamento da seringa (conexão);
- 7 - Retirar a capa da agulha e realizar a punção na veia indicada, sendo retirados quatro ml de sangue;
- 8- Retirar o garrote após a coleta;
- 9 - Orientar o discente a pressionar o local da punção por cinco minutos com algodão seco;
- 10 - Fixar o curativo estéril após coleta;
- 11- Armazenar o sangue no tubo seco;
- 12 – Descartar a agulha e a seringa no perfurocortante;
- 13 - Armazenar o tubo na caixa de transporte; e caminhar para o laboratório de referência juntamente com pedido;
- 14 - Na sequência, a bancada e a cadeira receberão limpeza com álcool a 70% para receber o próximo discente.

O discente participante foi recebido no Ambulatório de Atendimento da Universidade e encaminhado à sala de espera, onde permaneceu sentado em estado de repouso por 15 minutos antes da coleta. Após esse período, foram coletados 4 mL de sangue venoso, conforme a ordem de chegada dos participantes.

A coleta de cortisol dos três grupos estudados foi dividida em etapas, correspondentes às modalidades de intervenção: esporádica (todos dos discentes 32

no total); quatro dias consecutivos (16 discentes) e 21 dias semanais (16 discentes). A primeira amostra foi coletada no dia 15 de março de 2024, envolvendo todos os 32 participantes do estudo, sendo utilizada como linha de base, por ter sido realizada antes do início das aplicações de Reiki Usui.

No dia 19 de março de 2024, foi realizada a segunda coleta, sendo considerado a do grupo esporádico (32 discentes), um dia após a primeira sessão de Reiki Usui.

Para o grupo intervenção de quatro dias consecutivos, a coleta ocorreu no dia 22 de março de 2024, um dia após a última sessão das quatro intervenções de Reiki Usui realizadas em sequência.

Em relação ao grupo intervenção de 21 dias semanais, as coletas ocorreram ao longo das sessões, nas seguintes datas: 30 de abril de 2024 (após a sétima sessão); 18 de junho de 2024 (após a décima quarta sessão) e 6 de agosto de 2024 (após a vigésima primeira sessão de Reiki Usui).

### **6.5.2 Etapas da pesquisa**

O desenvolvimento da pesquisa deu-se em três etapas descritas a seguir.

A etapa consiste na criação e na validação de um questionário sociodemográfico, de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas, sendo essa uma fase crucial em pesquisas que buscam compreender aspectos da população estudada. Para que os dados coletados sejam relevantes e confiáveis, é essencial que o questionário passe por um processo rigoroso de validação, o qual envolve a avaliação de conteúdo e de semântica, para garantir a precisão e a clareza das perguntas formuladas.

O questionário foi desenvolvido em três blocos: sociodemográfico, de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas. Os dados sociodemográficos contemplaram as seguintes variáveis: gênero, raça/cor, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, moradia e religião ou crença. As variáveis relacionadas aos hábitos e/ou estilo de vida incluíram práticas físicas, qualidade do sono, alimentação e hidratação, lazer e esporte, tabagismo, ingestão de álcool, uso de drogas ilícitas e uso de psicofármacos. No que se refere às variáveis relacionadas às vivências acadêmicas, foram abordados: satisfação com o curso, carga horária do curso e de estudos, sentimentos do discente nas últimas 24 horas e acesso às redes sociais.

A avaliação de conteúdo e de semântica utilizada na pesquisa seguiu os referenciais teóricos de Pasquali (2013, 2010, 2009) e Urbina (2007). A validação de conteúdo, também conhecida como validação de construto, envolve a análise e o julgamento de especialistas na área, que avaliam se os itens representam adequadamente o que se pretende medir (Pasquali, 2010). Para este estudo, foram selecionados oito juízes. De acordo com Pasquali (2010) e Urbina (2007), a validação de construto exige a participação de, no mínimo, sete juízes experientes, critério que foi superado com a inclusão de um juiz adicional.

Os juízes foram convidados individualmente por e-mail, contendo uma carta-convite (APÊNDICE J) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes (APÊNDICE I). Aqueles que aceitaram participar assinaram o TCLE e o reenviaram aos pesquisadores por e-mail. No corpo da mensagem, foram fornecidas informações importantes, como a necessidade de guardar uma cópia do TCLE e o prazo de 15 dias para a validação, contados a partir do recebimento do material. Posteriormente, os juízes receberam os protocolos de validação (APÊNDICE K).

Para a análise dos pareceres, utilizou-se o índice de concordância de 80% como critério de decisão, conforme recomendado por Kazdin (1982) e Fagundes (1985). Esse índice é calculado pela soma das respostas dos juízes ("concorda" ou "discorda"), multiplicada por 100 e dividida pela quantidade total de juízes. O Apêndice M apresenta o índice de concordância entre os juízes quanto à modificação e à eliminação dos itens. Após a validação de conteúdo do questionário sociodemográfico, de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas, foi gerada a versão final do instrumento (APÊNDICE N).

A validação semântica teve como objetivo verificar se os itens eram compreensíveis para todos os membros da população-alvo (Pasquali, 2010). Segundo o autor, essa etapa deve ser realizada com indivíduos do estrato mais baixo de habilidade da população-meta, bem como com uma amostra mais sofisticada, a fim de garantir a validade aparente. Nesse contexto, a validação semântica foi conduzida com oito discentes de Enfermagem, de períodos iniciais (representando o estrato mais baixo), e com seis professores da mesma área (representando o estrato mais alto), com a utilização da técnica de brainstorming.

O recrutamento dos discentes para a validação semântica foi realizado de forma presencial, em sala de aula, por um dos pesquisadores, que explicou detalhadamente os procedimentos da pesquisa. Já o convite aos professores, foi feito

durante uma reunião do colegiado do curso, no início do semestre. Tanto os discentes quanto os professores que concordaram em participar assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): TCLE do discente (APÊNDICE F) e TCLE do professor (APÊNDICE G).

Durante o convite, foram fornecidas orientações gerais sobre como responder aos instrumentos via *Google Forms*, juntamente dos links de acesso ao questionário sociodemográfico e aos de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas. Os participantes foram orientados a registrar o tempo necessário para o preenchimento do questionário. É importante ressaltar que tanto discentes quanto professores estão familiarizados com o uso do *Google Forms*, em razão das atividades escolares realizadas durante o período pandêmico.

Os participantes relataram que o questionário era de fácil compreensão e indicaram que o tempo médio de preenchimento foi de cinco minutos, com variação entre quatro e dez minutos.

#### *6.5.2.1.1 Coleta dos dados da pesquisa*

Para a coleta de dados, foi realizada a alocação dos participantes em grupos. Essa etapa é importante em uma pesquisa científica, pois garante que os dados coletados representem adequadamente o fenômeno em estudo (Oliveira, 2001).

O método de alocação utilizado na pesquisa foi a alocação por conveniência, na qual os participantes foram selecionados com base na acessibilidade e na disponibilidade. Para isso, os grupos foram organizados considerando características como idade, atuação profissional na área (como técnico em Enfermagem) e afinidade com o método de tratamento. Segundo Oliveira (2001), esse tipo de alocação, embora menos rigoroso em termos de representatividade populacional, é frequentemente utilizado em pesquisas que necessitam de uma amostra rápida e de fácil acesso, como em estudos de caráter exploratório ou em contextos em que a coleta de dados em grande escala é limitada por recursos financeiros, por tempo ou por outros fatores logísticos.

Ainda segundo o autor, a alocação por conveniência pode envolver, por exemplo, a seleção de grupos de participantes que estejam facilmente acessíveis ao pesquisador, como estudantes de uma instituição de ensino ou pessoas presentes em um local específico. Essa abordagem pode ser útil em situações específicas, podendo

ser combinada com outras estratégias, como a triangulação de dados ou o uso de métodos qualitativos, a fim de enriquecer a análise e de proporcionar uma visão mais robusta sobre o fenômeno investigado.

Após a seleção dos grupos por conveniência, ocorreu a aplicação dos instrumentos de pesquisa, realizada no dia 15 de março de 2024. Os instrumentos foram encaminhados por meio de *link* do *Google Forms* via *e-mail* para cada grupo, e também foi coletado o primeiro exame de cortisol, no ambulatório da instituição parceira. Na sequência, no dia 18 de março, foi realizada a primeira sessão de Reiki Usui nos dois grupos. Já no dia 19 de março, foi feita a coleta do primeiro exame de cortisol e reaplicadas as escalas e os inventários aos 32 discentes participantes, grupo denominado de método esporádico (com apenas uma aplicação de Reiki Usui).

Na mesma semana, o grupo denominado quatro dias recebeu quatro sessões de Reiki Usui, sendo a última realizada no dia 21 de março. No dia seguinte, foi coletada a segunda amostra de cortisol e reaplicadas as escalas e o inventário nos 16 discentes desse grupo.

Para o grupo 21 sessões semanais, as aplicações do Reiki Usui iniciaram-se no dia 18 de março e tiveram o término no dia 5 de agosto de 2024. As datas definidas para a coleta das escalas, do inventário e dos exames de cortisol foram: 30 de abril, 18 de junho e 6 de agosto de 2024, com intervalos de sete dias entre cada aplicação e respectiva coleta.

Todas as coletas de cortisol ocorreram um dia após a aplicação do Reiki Usui.

Imagem 8 – Infograma da coleta de dados do estudo



### 6.5.2.1.2 Segunda etapa

Esta etapa refere-se à aplicação do Reiki Usui, para a qual os grupos foram organizados conforme descrito a seguir. A população foi dividida em grupos esporádicos, de quatro dias consecutivos e 21 dias semanais, para a aplicação de Reiki Usui, utilizando-se o aplicativo de WhatsApp para a comunicação. Um dos grupos recebeu o método esporádico; outro, o tratamento na modalidade de quatro dias consecutivos, enquanto o outro grupo recebeu o tratamento na modalidade de 21 dias, com sessões semanais. Após a divisão, os discentes foram alocados nos grupos específicos do aplicativo *WhatsApp*, de acordo com a modalidade de tratamento.

O grupo de *WhatsApp* foi criado com o objetivo de facilitar a comunicação e a sintonização entre os reikianos e os discentes durante o período de aplicação do Reiki Usui. Ao término das aplicações, os grupos foram apagados definitivamente.

Foi elaborada uma lista, para cada grupo, contendo nome completo, data de nascimento e localização dos participantes, como meio de sintonização entre os participantes e os reikianos. Cada grupo recebeu um planejamento com as datas e os horários previamente acordados para cada aplicação de Reiki Usui.

Nas respectivas datas, 20 minutos antes do horário agendado, os discentes recebiam um lembrete da sessão no grupo de *WhatsApp*, além de avisos de início e de término de cada sessão pela mesma via.

As intervenções consistiram na aplicação de Reiki Usui a distância e em grupo, realizadas em três modalidades distintas:

1 - Aplicação Esporádica: Esta modalidade foi realizada no dia 18 de março, com a coleta de dados no dia seguinte, 19 de março;

2 - Tratamento de Quatro Dias: Consistiu na aplicação de Reiki Usui em quatro dias consecutivos, com um intervalo de 24 horas entre cada sessão. As sessões ocorreram nos dias 18, 19, 20 e 21 de março de 2024;

3 - Tratamento de 21 Dias: Nesta modalidade, o Reiki Usui foi aplicado uma vez por semana durante 21 semanas, nas seguintes datas: 18 e 25 de março; 1, 8, 15, 22 e 29 de abril; 6, 13, 20 e 27 de maio; 3, 10, 17 e 24 de junho; 1, 8, 15, 22 e 29 de julho; e 5 de agosto de 2024. A escolha das segundas-feiras para a aplicação do Reiki Usui na modalidade de 21 dias visou evitar feriados nacionais e locais, bem como respeitar o calendário acadêmico.

#### 6.5.2.1.2.1 Protocolo de aplicação das sessões de Reiki Usui a distância e em grupo

O protocolo de aplicação do Reiki seguido neste estudo foi estruturado com base nos princípios e nas técnicas tradicionais dessa terapia energética, visando promover o equilíbrio físico, emocional e mental dos participantes.

A prática foi conduzida pelo pesquisador, Reikiano, com nível IIIA.

Quanto ao ambiente físico, os participantes foram orientados a permanecerem em um local tranquilo, sentados ou deitados de forma confortável, utilizando fones de ouvido para a sintonização com o áudio enviado via *WhatsApp*, sem adereços de metal e, se preferissem, sem calçados. Antes do início da sessão, receberam um lembrete com o horário de início, a frequência em *hertz* a ser utilizada, e outro aviso ao término da sessão. O Reikiano permaneceu nas mesmas condições descritas anteriormente.

Foi utilizado em todas as sessões de Reiki Usui o *Solfeggio 432 Hertz*. O *hertz* é a unidade de medida de frequência, que representa o número de ciclos ou de repetições de um evento por segundo (Calamassi; Pomponi, 2019). Segundo os autores, a frequência do *Solfeggio 432 Hertz*, que trabalha o equilíbrio do corpo, da mente e do espírito, é conhecida como uma frequência pura e limpa que pode ajudar a remover bloqueios mentais e abrir caminhos.

A aplicação do Reiki Usui baseou-se nos pilares *Reiji-ho*, *Gassho* e *Chiryō*; procedimentos introdutórios para a abertura da sessão (De'Carli, 2014; De'Carli, 2017); acrescidos do desenho do símbolo *Cho Ku Rei* nos quatro cantos do ambiente onde o Reikiano se encontrava no momento da aplicação.

A sessão foi iniciada com a utilização dos símbolos *Cho Ku Rei*, *Hon Sha Ze Sho Nen* e *Sei He Ki*, aplicados nessa ordem nas palmas das mãos do Reikiano e sobre o substituto no início da sessão. A aplicação foi finalizada com o selamento do símbolo *Cho Ku Rei*.

A imposição de mãos ocorreu sobre os sete chakras principais, acrescida da aplicação nos joelhos e nos pés, com duração de aproximadamente três minutos em cada local, totalizando, em média, 30 minutos por sessão.

O Reiki Usui pode provocar no receptor algumas reações, como crises de choro, diarreia, dor de cabeça, fraqueza, dor de estômago, indigestão, irritabilidade, sono excessivo, vômitos, calor intenso ou frio gélido, além de percepção de padrões luminosos variados (Instituto Reikiano, 2021). Diante disso, os discentes foram

orientados a entrar em contato com o aplicador, caso se sentissem incomodados, por meio de chamada de vídeo no *WhatsApp*, para que fossem realizadas intervenções. As medidas recomendadas incluem aumento da ingestão de água e alimentação leve. Os participantes foram instruídos a interromper a sessão e a informar imediatamente os pesquisadores, que tomariam as providências necessárias. Caso os sintomas persistissem, o participante seria encaminhado para atendimento adequado.

Ao término das sessões, foi solicitado aos discentes que descrevessem, por mensagem de áudio ou escrita no *WhatsApp* privado dos pesquisadores, seu estado emocional e físico, a fim de auxiliar nas orientações de conforto pós-sessão. O objetivo dessas mensagens é compreender as reações e as sensações dos discentes em relação ao processo terapêutico imediato, considerando que o Reiki Usui foi aplicado em grupo e a distância. As mensagens não foram identificadas, e as vozes não foram reconhecidas ou utilizadas; esses dados serviram apenas como instrumento para detectar possíveis alterações relacionadas à terapia.

Após a coleta dessas mensagens (escritas ou em áudio), os pesquisadores realizaram a transcrição em um documento do Word, utilizando a identificação "P" (participante), seguida do número correspondente à ordem alfabética do questionário sociodemográfico e de hábitos, de estilo de vida e de vivências acadêmicas. Após a transcrição, as mensagens foram imediatamente excluídas do aplicativo e da lixeira do *WhatsApp*.

#### *6.5.2.1.2.2 Reiki e os métodos de tratamento*

O Reiki é uma prática terapêutica baseada na premissa de que a energia vital do corpo pode ser equilibrada e harmonizada por meio da imposição das mãos (De'Carli, 2018). Existem diferentes abordagens de aplicação, como a esporádica, o tratamento de quatro dias consecutivos e o tratamento de 21 dias semanais. Todas essas formas têm como objetivo comum promover o bem-estar físico, emocional e espiritual.

Após uma ampla revisão em bases de dados, em livros, em apostilas de cursos e em outros textos sobre Reiki, não foram encontradas descrições detalhadas desses métodos de tratamento bem como sua comparação. Esses conhecimentos são, em grande parte, transmitidos oralmente durante os cursos de Reiki Usui, especialmente nos níveis II, IIIA e IIIB. Por meio de contato via e-mail com o reikiano português João

Magalhães, autor de diversas publicações sobre o tema, confirmou-se que não há registros formais dessas metodologias na literatura científica (Magalhães, 2025). As abordagens descritas a seguir baseiam-se, portanto, na experiência prática dos autores e nos ensinamentos recebidos ao longo de sua formação em Reiki Usui.

A aplicação esporádica (uma aplicação) do Reiki é realizada de forma pontual, quando a pessoa sente a necessidade de receber o tratamento. A duração e a frequência da sessão variam de acordo com a necessidade individual e com a natureza do problema. Normalmente, a sessão dura entre 30 e 60 minutos.

O tratamento de quatro dias consecutivos deve ser realizado num intervalo de 24 horas em quatro dias seguidos; caso seja interrompido, deverá ser reiniciado. Dessa forma, pode-se considerar que seja um tratamento mais intensivo uma vez que a energia do Reiki atuará em intervalos menores. A duração de cada sessão e os procedimentos são os mesmos da aplicação esporádica e a continuidade ao longo dos quatro dias pode potencializar os efeitos terapêuticos.

O tratamento de 21 dias semanais é efetuado com uma aplicação por semana. A duração e os procedimentos de aplicação são os mesmos dos anteriores. No entanto, o receptor terá um tempo maior de intervenção.

Independentemente da abordagem adotada, o Reiki Usui tem como foco a limpeza de energias condensadas, de bloqueios energéticos, no equilíbrio energético que estabelece harmonia energética e na fixação de energias ajudando a manter a energia vital (Ki). Isso promove a restauração da harmonia entre corpo, mente e espírito. A escolha do tipo de tratamento deve ser pautada nas necessidades individuais de cada pessoa bem como em sua disponibilidade de tempo e desejo.

#### *6.5.2.1.3 Terceira Etapa*

Ao final da pesquisa cada participante recebeu a devolutiva com as devidas intervenções. Foi repassado ao aluno seus escores em relação aos efeitos do Reiki Usui referente a sua condição avaliada, as avaliações com os exames de cortisol. Esse relatório foi enviado via email, com as devidas comparações dos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão. Essa devolutiva se faz importante pois o aluno tem a possibilidade de conhecer os níveis de estresse, ansiedade e de depressão bem como sua resposta ao tratamento com Reiki Usui, tendo a liberdade de procurar caso necessário uma alternativa para tratamentos futuros.

## 6.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

### 6.6.1 Análise estatística multivariada e inferencial

#### 6.5.1.1 Estrutura e organização dos dados do questionário sociodemográfico e de hábitos e estilo de vida e vivências acadêmicas

Primeiramente, as variáveis do questionário sociodemográficos e de hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmicas foram submetidas à análise estatística descritiva, com verificação de frequência simples.

#### 6.5.1.2 Estrutura e organização dos dados das escalas e do inventário

Os dados foram organizados em um painel longitudinal multivariado com medidas repetidas, adotando a estrutura de banco “super long”. Nessa configuração, os cinco desfechos contínuos - Escala de Estresse Percebido (PSS-14); Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM); Inventário de Depressão Maior (MDI); Escala de Bem-Estar Psicológico (BEP) e Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) - foram empilhados em uma única coluna (“Valor”), acompanhada por uma variável categórica indicadora da escala (“Escala”).

As variáveis “Tempo” (seis momentos de avaliação: t1 - antes da aplicação a t6 – após vinte e uma aplicações semanais) e “Grupo” (três condições experimentais) foram tratadas como fatores categóricos ordenados. O nível de “Cortisol basal (µg/dL)”, coletado como marcador fisiológico de estresse, foi incluído como covariável contínua. Cada participante foi identificado por um código único (ID), o que permitiu a incorporação de efeitos aleatórios intraindividuais e o controle da dependência temporal.

#### 6.5.1.3 Modelo Estatístico

A associação entre grupo, tempo e desfechos foi analisada por modelo linear misto generalizado (GLMM), adequado para dados hierárquicos e desbalanceados com medidas repetidas. A especificação foi:

$$\text{Valor} \sim \text{Tempo} * \text{Grupo} * \text{Escala} + \text{Cortisol} + (1 | \text{ID})$$

O modelo contemplou todos os efeitos principais e interações de até terceira ordem. Incluiu intercepto aleatório por participante (ID), o que permitiu modelar a variabilidade intraindividual não explicada por covariáveis observadas. O ajuste foi realizado por máxima verossimilhança restrita (REML), com correção dos graus de liberdade pela aproximação de Satterthwaite.

Os efeitos fixos foram reportados com coeficientes estimados ( $\beta$ ), erros-padrão robustos, valores t, intervalos de confiança a 95% (IC95%) e respectivos valores de p. Os efeitos aleatórios foram explorados por meio da distribuição dos interceptos individuais (ID), com seus respectivos IC95%.

Para fins de visualização, as trajetórias foram organizadas conforme os pontos de exposição à intervenção em cada grupo: Grupo 1 (t1 - esporádico); Grupo 2 (t3 – após quatro dias consecutivos de Reiki Usui) e Grupo 3 (t4 – vinte e um dias de aplicação semanais de Reiki Usui), momentos em que os discentes de Enfermagem receberam as três tratamentos distintos de Reiki Usui previstos no delineamento. Essa padronização gráfica possibilitou a comparação longitudinal dos efeitos ao longo de um mesmo referencial temporal de exposição.

#### *6.5.1.3.1 Avaliação e Escolha do Modelo Final*

Diferentes estruturas de modelo foram testadas com o objetivo de identificar a especificação mais parcimoniosa, robusta e teoricamente justificável para os dados empilhados das cinco escalas. Três variantes de modelos lineares mistos generalizados (GLMMs) foram comparadas:

1 - Modelo 1 - Interação tripla + cortisol: modelo completo, incluindo todos os efeitos principais, interações até a terceira ordem (Tempo  $\times$  Grupo  $\times$  Escala/Inventário) e ajuste por cortisol basal ( $\mu\text{g/dL}$ ), com intercepto aleatório por participante;

2 - Modelo 2 - Interações duplas + cortisol: versão mais enxuta, mantendo as interações Tempo:Grupo e Tempo:Escala, sem a interação tripla, mas com ajuste por cortisol;

3 - Modelo de Sensibilidade - sem cortisol: idêntico ao Modelo 1, exceto pela exclusão da covariável contínua Cortisol\_ug\_dL.

Para fins comparativos, foram extraídas as seguintes métricas de qualidade do ajuste: log-verossimilhança (LogLik); Critério de Informação de Akaike (AIC); Critério de Informação Bayesiano (BIC); coeficiente de determinação marginal ( $R^2$  marginal,

referente aos efeitos fixos) e condicional ( $R^2$  condicional, incluindo efeitos fixos e aleatórios).

Todos os modelos apresentaram desempenho estatístico muito semelhante, com variações mínimas nas métricas de verossimilhança e nos coeficientes de determinação. O modelo sem cortisol exibiu os menores valores de AIC e BIC, assim como discreto aumento no  $R^2$  marginal (0,945). No entanto, a magnitude dessas diferenças foi considerada estatisticamente irrelevante. Diante desse cenário de equivalência técnica e com base na coerência com o modelo teórico subjacente, o Modelo 1 foi selecionado como estrutura principal para as análises.

#### 6.5.1.3.2 *Análise de Sensibilidade*

Com o objetivo de verificar a robustez das estimativas, foi conduzida uma análise de sensibilidade com a retirada da covariável Cortisol\_ug\_dL. O modelo utilizado manteve a mesma estrutura de efeitos fixos e aleatórios do modelo completo (Modelo 1), exceto pela omissão do marcador fisiológico.

Os resultados demonstraram estabilidade dos coeficientes estimados e das métricas de ajuste. A manutenção do  $R^2$  condicional (0,951) e o leve incremento no  $R^2$  marginal (de 0,944 para 0,945) sugerem que a exclusão do cortisol não comprometeu a capacidade explicativa do modelo. Ainda assim, optou-se por manter essa covariável na versão final, dada sua fundamentação teórica como marcador objetivo de estresse e seu papel potencial na redução de viés por confusão residual.

#### 6.5.1.4 Avaliação das suposições modelares

A adequação do modelo foi avaliada com base nos seguintes critérios:

1 - Distribuição dos resíduos: a inspeção visual por histogramas e gráficos Q-Q indicou uma distribuição simétrica, com discreta assimetria nas caudas. Embora o teste de Shapiro-Wilk tenha rejeitado a hipótese de normalidade ( $W = 0,980$ ;  $p < 0,001$ ), esse resultado é compatível com a elevada sensibilidade do teste a pequenas violações em contextos com grande número de observações ( $n = 800$ ). Considerando a análise gráfica e a robustez do modelo linear misto à não normalidade estrita, os desvios observados não comprometem a suposição de normalidade condicional dos resíduos assumida na especificação do GLMM com distribuição gaussiana;

2 - Observações influentes: a distância de Cook indicou que os maiores valores variaram entre 0,038 e 0,099, todos abaixo do limiar conservador de 1,0, não havendo indícios de distorções nas estimativas;

3 - Estrutura de variância-covariância: foi utilizada estrutura não estruturada (“unstructured”), assumindo independência condicional dos resíduos, conforme padrão da função lmer.

Esses achados sustentam a adequação do GLMM ajustado às premissas do estudo.

#### 6.5.1.5 Estimativas Marginais e Contrastes

As Estimativas Marginais das Médias (EMMs) foram calculadas para cada combinação de Tempo, Grupo e Escala, ajustadas pela covariável cortisol. As EMMs subsidiaram:

1 - A construção de gráficos longitudinais com barras de erro (IC95%);

2 - Comparações intragrupo (entre tempos) e intergrupo (entre grupos), com contraste múltiplo e correção de Bonferroni;

3 - Avaliação de trajetórias derivadas do ponto basal comum antes da intervenção, com ênfase nos 32 discentes como linha de referência.

Foram reportadas para cada contraste: diferença estimada, erro-padrão, IC95% e valor de p ajustado.

#### 6.5.1.6 Tratamento dos dados

Os dados ausentes foram considerados sob a suposição de ausência ao acaso (Missing At Random - MAR), o que presume dependência de variáveis observadas no modelo. Os modelos mistos possibilitaram a inclusão de participantes com pelo menos uma medida observada, sem necessidade de imputação, a fim de preservar o poder estatístico e de minimizar viés.

#### 6.5.1.7 Cálculo dos tamanhos de efeito

A magnitude da intervenção foi estimada por meio do tamanho de efeito padronizado bruto, denominado dGMA-RAW (*Growth Modeling Analysis – Raw*),

equivalente ao *d* de Cohen, mas adaptado para contextos com medidas repetidas em modelos mistos (Feingold, 2009). O cálculo baseou-se em médias e em desvios-padrão observados, não ajustados por modelo. Como denominador, utilizou-se o desvio padrão dos escores no tempo basal antes da intervenção, conforme a equação a seguir:

Equação – Estimativa do dGMA-RAW ao longo do tempo:

$$d_{tx} = (M_{tx} - M_{t1}) / SD_{t1}$$

Em que:

- $M_{tx}$  representa a média da escala no tempo  $t_x$  (de  $t_2$  – após aplicação esporádica a  $t_6$  – após 21 dias semanais);
- $M_{t1}$  é a média no tempo basal ( $t_1$  – antes da intervenção);
- $SD_{t1}$  é o desvio padrão dos escores no tempo  $t_1$  – antes da intervenção.

A interpretação dos valores obtidos seguiu os critérios clássicos propostos por Cohen (1988), segundo os quais:  $d \approx 0,20$  representa um efeito de pequena magnitude;  $d \approx 0,50$ , um efeito de média magnitude;  $d \geq 0,80$ , um efeito de grande magnitude.

As análises foram conduzidas no RStudio (Posit, 2025), utilizando os pacotes lme4 (Bates *et al.*, 2015), emmeans (Lenth, 2024), broom.mixed (Bolker *et al.*, 2023), dplyr e tidyr (Wickham *et al.*, 2023a; Wickham *et al.*, 2023b), ggplot2 (Wickham, 2016), officer (Gohel, 2024) e flextable (Gohel; Skintzos, 2024).

## 6.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2013b); e com a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, complementando e atualizando o marco legal anterior (Brasil, 2024); e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis, ou que possam acarretar

riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (Brasil, 2016); na Carta Circular nº 1/2021- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Secretaria-executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) do Ministério da Saúde (MS), que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual; e na Lei Nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 (Brasil, 2018b), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

O projeto foi encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) e aprovado segundo o CAAE: 76267923.0.1001.5142 e Número do Parecer: 6.614.366 (ANEXO G)

Para a aplicação da pesquisa, foi solicitada a autorização para a direção da instituição co-participante por meio da Declaração de Instituição Coparticipante assinada pelo reitor em exercício (APÊNDICE B) e a Declaração do Coordenador do Curso de Enfermagem da Instituição Coparticipante (APÊNDICE C); o reitor e o coordenador do curso assinaram o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUC) (APÊNDICE D); os participantes (juízes, discentes e professores) assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G, H, I).

Quanto aos dados adquiridos em ambientes virtuais, respeitaram-se as normativas da Carta Circular nº 1/2021- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Secretaria- Executiva do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (CONEP/SECNS/MS) que especifica as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Durante toda a aplicação da pesquisa, foi mantido o sigilo para assegurar a confidencialidade das informações dos participantes. A identificação em bancos de dados necessária foi feita com a letra E, seguida do número respectivo da ordem de resposta do questionário sociodemográfico e de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas. No decorrer da pesquisa, caso o discente desejasse, poderia ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, a tudo o que quisesse saber antes, durante e depois da participação.

Ao término de cada coleta de dados, fez-se o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, sob guarda dos pesquisadores, apagando todo e

qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (Brasil, 2021). Esses dados serão armazenados pelos pesquisadores por um período de cinco anos.

## 6.8 RISCOS E MEDIDAS MINIMIZADORAS

De acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS); a Resolução Nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012; a Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024 e a Resolução Nº. 510 de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2013b; 2024; 2016), toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mesmo que mínimos. Neste estudo, o participante esteve sujeito a alguns riscos mínimos ao responder os instrumentos e na participação no grupo de *whatsApp* como sentimentos de desconforto, de medo, vergonha, constrangimento ou estresse, quebra de sigilo ou anonimato, invasão de privacidade, desconforto emocional, além de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Quanto à participação em grupos do *whatsApp*, acrescentam-se: exposição de dados pelas mensagens escritas/áudios que pudessem resultar em sua identificação; desconforto emocional relacionado ao envio das mensagens; divulgação de dados confidenciais. Como medidas minimizadoras desses riscos, os pesquisadores tiveram o compromisso de assumir: garantir o sigilo e o anonimato; assegurar a confidencialidade e a privacidade na proteção da imagem e voz, a não estigmatização, o uso da informação estritamente para fins científicos; garantir abordagem humanizada, escuta atenta e acolhimento do participante. Para os momentos presenciais, os pesquisadores garantiram a privacidade, um ambiente calmo e terapêutico. Quanto ao preenchimento dos instrumentos on-line, estes foram orientados a responder em ambientes confortáveis e sigilosos nas próprias residências. Orientaram os participantes de que poderiam desistir da pesquisa sem prejuízo. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito na Resolução 466/12; na Lei nº 14.874/24 e na Resolução 510/16 do CNS, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permitisse a identificação individual. Garantir ao participante da pesquisa o acesso aos instrumentos após a orientação sobre o projeto de pesquisa e a assinatura TCLE. Os dados e as informações oriundas da pesquisa, instrumentos, informações do *whatsApp* e dados laboratoriais foram arquivados em

um computador privativo apagando qualquer informação online ou em nuvens. O Material impresso será guardado por cinco anos, sendo lacrado e armazenado sob a responsabilidade do pesquisador. Com relação aos riscos físicos e psicológicos decorrentes das sessões de Reiki, o discente poderia apresentar sensações físicas e psicológicas como: formigamento, calor, tensão, sono, alteração do humor, linguagem lenta, pensamento desacelerado, sensações de gosto e cheiro aguçado, fatores emocionais como choro, podendo sentir cefaleia, epigastralgia, fadiga muscular, calor intenso ou um frio gélido, ver padrões luminosos e variados. Como medidas minimizadoras, orientou-se : aumentar a ingestão de água e uma alimentação leve. Foram orientados também a interromper a sessão de Reiki Usui e a comunicar, imediatamente, aos pesquisadores para que estes procedessem às intervenções pertinentes em uma assistência imediata com uma intervenção breve. A coleta de sangue para exame de cortisol poderia ocasionar sangramento, dor, hematoma, desconforto no local, flebite, inflamação e infecção. Como medida minimizadora, o discente foi orientado a pressionar o local por cinco minutos, a usar compressa e utilizar gel (medicamento não necessita prescrição) sobre a extensão afetada por três a quatro vezes ao dia. Em caso de flebite e de inflamação, recomendou-se o repouso e a elevação do membro, a aplicação de compressas mornas e úmidas no local da lesão e o uso de atadura/faixas elásticas de compressão. Como medida minimizadora do risco de infecção, foram adotados os seguintes procedimentos: realização da coleta de sangue por profissional devidamente qualificado e capacitado, e utilização de materiais estéreis e descartáveis para a realização da punção. Em caso de as medidas citadas não terem sido suficientes o participante seria encaminhado a profissionais especialistas disponibilizados pela instituição parceira, ao Núcleo de Orientação Psicossocial e de Acessibilidade, clínica escola, livre de custos. Foi assegurado o sigilo e a privacidade ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo.

## 6.9 BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa poderão contribuir com a geração de novos conhecimentos dos efeitos do Reiki Usui no manejo do estresse, da ansiedade e da depressão, em especial, sobre as modalidades de aplicação a distância e em grupo, uma vez que há evidências de que esta é uma terapia complementar resolutiva no

tratamento de questões físicas, emocionais, espirituais (Amarello; Castellanos; Souza, 2021). Quanto à saúde mental, contribui no alívio de estresse, de ansiedade e de depressão, pois estimula a produção de serotonina e de endorfina, hormônios que promovem o bem-estar e o relaxamento, ajudam a regular e manter um sono de qualidade, melhoram o bem-estar, trazem paz, esperança, autoconfiança, alegria e em diversas modalidades de sofrimento mental (Pereira *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021a). Por outro lado, há evidências de que discentes no último ano de graduação apresentam mais tendências a sofrerem de estresse, de ansiedade e de depressão (Freitas *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2022). Dessa forma, os participantes receberam, gratuitamente, as sessões de Reiki Usui, o que foi favorável na melhora ou redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão de forma segura e sem contraindicações melhorando o bem-estar subjetivo e psicológico.

Ao final do estudo, cada participante recebeu uma devolutiva de seus escores e comparações dos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão via e-mail, a fim de possibilitar que este tivesse consciência de seus níveis de ansiedade, de estresse e de depressão bem como de sua resposta ao tratamento com Reiki. Com isso, certificaram-se do poder dessa abordagem, podendo torná-la uma alternativa de tratamentos futuros.

Ademais, os benefícios estão sendo estendidos ao conhecimento referente à técnica específica de Reiki Usui, na modalidade a distância e em grupo, para permitir uma melhor compreensão desse tipo de intervenção, disseminando a abordagem de tratamento mais eficaz a situações vivenciadas bem como a possibilidade de facilitar o acesso por meio da terapêutica a distância e em grupo.

## 7 RESULTADO

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem: caracterização do perfil sociodemográfico e de hábitos estilo de vida e vivências acadêmicas dos participantes; identificação de sintomas de ansiedade, de estresse e de depressão nos participantes assim como os escores de bem-estar psicológico e subjetivo; por fim, serão apresentados os dados comparativos dos métodos de aplicação nas respectivas condições, considerando-se os delineamentos tempo-série.

### 7.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

Os dados que caracterizam o perfil sociodemográfico e de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmica de estudantes de Enfermagem do último ano de graduação serão apresentados nas tabelas 1,2,3,4 e 5.

A Tabela 1 apresenta a distribuição de dados sociodemográficos.

Tabela 1 - Distribuição de dados sociodemográficos de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis sociodemográficas	N	(continua)
		(%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	30	93,75
Masculino	2	6,25
<b>Idade (ano)</b>		
De 23 a 25 anos	23	71,88
De 26 a 30 anos	5	15,63
De 31 a 35 anos	1	3,13
De 36 a 40 anos	1	6,25
Acima de 40 anos	2	3,13
<b>Etnia</b>		
Branca	13	40,63
Preta	6	18,75
Amarela	1	3,13
Parda	12	37,50
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	20	62,50
União estável	11	34,38
Divorciado(a) / separado(a)	1	3,13
<b>Vínculo Empregatício</b>		

		(conclusão)
<b>Variáveis sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Sim	9	28,13
Trabalha Informal	6	18,75
Não Trabalha	17	53,13
<b>Renda Familiar (Salários-mínimos)</b>		
Menor ou igual que 1 salário-mínimo	1	3,13
De 1 a 3 salários-mínimos	15	46,88
De 3 a 5 salários-mínimos	14	43,75
Maior que 5 salários-mínimos	2	6,25
<b>Moradia</b>		
Sozinho	2	6,25
Com a família	30	93,75
<b>Religião</b>		
Católico	20	62,50
Adventista	2	6,25
Evangélico	7	21,88
Espírita	2	6,25
Agnóstico	1	3,13

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Os resultados evidenciaram a predominância de estudantes do gênero feminino; com idade entre 23 e 25 anos; brancos, seguido de pardos; solteiros; sem vínculo empregatício e com renda familiar entre um e cinco salários mínimos. A maior parte dos participantes autodeclarou que residia com a família e seguia religiões cristãs, especialmente a católica e evangélica.

Quanto aos hábitos e ao estilo de vida dos discentes do curso de Enfermagem, os dados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de variáveis dos hábitos e estilo de vida de universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

		(continua)
<b>Variáveis de estilo de vida</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Atividade Física</b>		
Não pratico	17	53,13
Ocasionalmente	5	15,63
Regularmente	7	21,88
Frequentemente	3	9,38
<b>Qualidade do Sono</b>		
Péssima	1	3,13
Ruim	6	18,75
Regular	15	46,88
Boa	8	25,00
Excelente	2	6,25
<b>Quantidade do Sono (horas/dia)</b>		

	(continuação)	
<b>Variáveis de estilo de vida</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
De 4 a 6 horas / dia	15	46,88
Mais que 6 horas / dia	17	53,12
<b>Qualidade da Alimentação</b>		
Péssima	3	9,38
Ruim	4	12,50
Regular	15	46,88
Boa	9	28,13
Excelente	1	3,13
<b>Número de Refeições / Dia</b>		
2 refeições / dia	3	9,38
3 refeições / dia	10	31,25
4 refeições / dia	12	37,50
5 refeições / dia	4	12,50
6 refeições / dia	3	9,38
<b>Qualidade da Hidratação</b>		
Péssima	2	6,25
Ruim	4	12,50
Regular	12	37,50
Boa	5	15,63
Excelente	9	28,13
<b>Quantidade da Ingesta Líquido (ml)</b>		
Menor que 900 ml	5	15,63
De 900 a 1500 ml	11	34,38
De 1500 a 2500 ml	9	28,13
Maior que 2500 ml	7	21,88
<b>Qualidade do Lazer / Esporte</b>		
Péssima	3	9,38
Ruim	4	12,50
Regular	14	43,75
Boa	11	34,38
<b>Tabagista</b>		
Não	26	81,25
Sim	6	18,75
<b>Quantidade de Cigarros / Dia</b>		
1 cigarro / dia	1	16,67
2 cigarros / dia	2	33,33
3 cigarros / dia	1	16,67
4 cigarros / dia	1	16,67
8 cigarros / dia	1	16,67
<b>Ingesta de Álcool</b>		
Não	11	34,38
Sim	21	65,63
0 vez semana / dia	11	34,38
1 vez semana / dia	14	43,75
2 vezes na semana / dia	4	12,50
3 vezes na semana / dia	2	6,25
4 vezes na semana / dia	1	3,13

<b>Variáveis de estilo de vida</b>	<b>N</b>	<b>(conclusão) (%)</b>
<b>Uso de Drogas Ilícitas</b>		
Não	32	100,00
Sim	/	/
<b>Uso de Psicofármacos</b>		
Não	29	90,63
Sim	3	9,38
<b>Frequência de Psicofármacos / Dia</b>		
1 medicamento / dia	3	9,38
Não	29	90,63

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A análise das variáveis relacionadas aos hábitos de vida e às condições de saúde dos estudantes de Enfermagem revelou um perfil caracterizado por práticas regulares, embora com alguns aspectos que merecem atenção. Observou-se que a maioria dos participantes não realiza atividade física regularmente, o que evidencia um comportamento sedentário que pode impactar negativamente a saúde física e mental.

No que se refere ao sono, a qualidade relatada foi considerada regular, com tempo médio superior a seis horas por noite, o que ficou abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Em relação à alimentação, a maioria classificou a própria qualidade alimentar como regular, com predominância de um padrão de quatro refeições diárias, isso revela certo equilíbrio, mas sem excelência nutricional.

Em se tratando dos sentimentos desagradáveis autorrelatados pelos participantes antes da intervenção do Reiki Usui, os dados encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação conforme aos sentimentos desagradáveis autopercebidos, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

<b>Sentimentos</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Sentimentos</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Desespero</b>			<b>Tristeza</b>		
Não	26	81,25	Não	19	59,38
Sim	6	18,75	Sim	13	40,63
<b>Medo</b>			<b>Pressão Psicológica</b>		
Não	20	62,50	Não	20	62,50
Sim	12	37,50	Sim	12	37,50
<b>Insegurança</b>			<b>Solidão</b>		
Não	11	34,38	Não	27	84,38
Sim	21	65,63	Sim	5	15,63
<b>Angústia</b>			<b>Tédio</b>		
Não	21	65,63	Não	21	65,63
Sim	11	34,38	Sim	11	34,38
<b>Apreensão</b>			<b>Raiva</b>		
Não	28	87,50	Não	19	59,38
Sim	4	12,50	Sim	13	40,63
<b>Depressão</b>			<b>Culpa</b>		
Não	29	90,63	Não	26	81,25
Sim	3	9,38	Sim	6	18,75
<b>Ansiedade</b>			<b>Remorso</b>		
Não	9	28,13	Não	31	96,88
Sim	23	71,88	Sim	1	3,13

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Observa-se na Tabela 3 que a ansiedade foi o sentimento prevalente, relatada por 71,88% dos discentes, seguida de insegurança (65,63%). Esses achados sugerem um estado de alerta e de preocupação característico do contexto de final de curso, quando os estudantes enfrentam demandas acadêmicas intensas e incertezas quanto ao futuro profissional.

Sentimentos moderados foram evidenciados em tristeza (40,63%); raiva (40,63%); medo (37,50%); pressão psicológica (37,50%); angústia (34,38%) e tédio (34,38%) que foram referidos por cerca de um terço a dois quintos dos participantes. Esses percentuais não configuram maioria, mas indicam a presença relevante de desconfortos emocionais nesse grupo.

Em contrapartida, sentimentos de caráter mais depressivo, como depressão (9,38%); solidão (15,63%) e culpa (18,75%), apresentaram baixa frequência. O menos frequentes foram desespero (18,75%); culpa (18,75%); solidão (15,63%); depressão (9,38%) e remorso (3,13%). Apesar da baixa prevalência, esses

sentimentos merecem atenção, pois podem refletir situações pontuais de maior vulnerabilidade emocional.

Esse padrão sugere que o sofrimento psíquico dos discentes tende a se manifestar mais intensamente sob a forma de sintomas ansiosos e de estresse, enquanto manifestações depressivas aparecem em proporções reduzidas. Importa destacar, contudo, que sentimentos como ansiedade, insegurança e até mesmo tristeza e medo podem ser considerados respostas emocionais comuns a períodos de transição, como o encerramento da graduação em Enfermagem, marcado por elevada carga acadêmica, por estágios supervisionados e por expectativas profissionais. Assim, embora não se configure um quadro de sofrimento generalizado, a predominância de emoções ligadas à tensão e à apreensão reforça a necessidade de estratégias de apoio psicossocial e de promoção da saúde mental, de modo a auxiliar os estudantes na gestão das demandas desse período crítico, a fim de prevenir a cronificação do estresse e as possíveis repercussões mais graves.

As redes sociais utilizadas pelos graduandos de Enfermagem estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação conforme as redes sociais que utilizam, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

<b>Rede social</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Rede Social</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Instagram</b>			<b>Messenger</b>		
Não	0	0	Não	22	68,75
Sim	32	100,00	Sim	10	31,25
<b>Tik Tok</b>			<b>Kwai</b>		
Não	17	53,13	Não	32	100,00
Sim	15	46,88	Sim	0	0
<b>Threads</b>			<b>Twitter</b>		
Não	31	96,88	Não	29	90,63
Sim	1	3,13	Sim	3	9,37
<b>Facebook</b>			<b>Nenhuma</b>		
Não	13	40,63	Não	32	100,00
Sim	19	59,38	Sim	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Na análise da Tabela 4 sobre o uso de redes sociais por discentes de Enfermagem (n.32), evidencia-se que o uso do Instagram é unânime, utilizado por 100% dos discentes, o que confirma seu lugar como principal meio de interação social entre jovens adultos. O Facebook aparece como a segunda rede mais acessada (59,38%), o que pode indicar tanto manutenção de contatos pessoais quanto uso em

grupos de estágio, de turmas ou de eventos acadêmicos. O TikTok é utilizado por quase metade dos estudantes (46,88%), isso reflete a expansão de plataformas de vídeos curtos na vida cotidiana. Como uso limitado, encontra-se Messenger (31,25%), Twitter (9,37%) e Threads (3,13%) com baixa adesão. A ausência de usuários no Kwai (0%) sugere que essa rede não se consolidou entre os discentes.

Nenhum estudante declarou não utilizar redes sociais, aspecto que reforça que a conectividade digital é universal nesse grupo. O perfil de uso mostra predomínio de plataformas visuais e de interação rápida (Instagram, TikTok) em detrimento de redes voltadas a texto ou a mensagens privadas (Twitter, Messenger, Threads).

Os dados evidenciam que o uso das redes sociais é onipresente entre os discentes, sobretudo por seu caráter imagético, interativo e pela possibilidade de exposição de vivências acadêmicas e pessoais. A expressiva adesão ao TikTok também reflete mudanças no consumo de informação, cada vez mais mediado por conteúdos breves e dinâmicos. Em contrapartida, redes como Twitter, Messenger e Threads apresentam baixa penetração, situação que sugere a preferência dos estudantes por formatos que priorizam imagens e vídeos em detrimento da comunicação textual. O fato de nenhum estudante declarar não utilizar redes sociais reforça a ideia de que essas plataformas estão profundamente inseridas no cotidiano acadêmico e pessoal, podendo exercer tanto funções de lazer e de socialização quanto potenciais impactos sobre saúde mental, sobre concentração e sobre modos de aprender. Nesse sentido, compreender o padrão de uso torna-se essencial para refletir sobre estratégias de educação em saúde digital e para identificar possíveis riscos de dependência ou de sobrecarga informacional nesse público.

Em relação às vivências acadêmicas, a Tabela 5 apresenta a distribuição dos estudantes do último ano do curso de Enfermagem, destacando as características relacionadas à satisfação com a formação na área.

Tabela 5 - Distribuição dos universitários do curso de Enfermagem do último ano de graduação diante da percepção de vivências acadêmicas, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

<b>Variáveis Vivências Acadêmicas</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
<b>Satisfação com o Curso de Enfermagem</b>		
Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito	4	12,50
Satisfeito	18	56,25
Muito Satisfeito	10	31,25
<b>Carga Horária do Curso</b>		
Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito	5	15,63
Satisfeito	21	65,63
Muito Satisfeito	6	18,75
<b>Tempo de Estudo (horas / dia)</b>		
1 hora / dia	8	25,00
2 horas / dia	15	46,88
3 horas / dia	6	18,75
5 horas / dia	2	6,25
6 horas / dia	1	3,13

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Análise da Tabela 5 sobre Percepção de vivências acadêmicas dos discentes, n.32, revela que a percepção dos discentes em relação ao curso de Enfermagem é majoritariamente positiva, com 87,5% satisfeitos ou muito satisfeitos quanto à formação recebida, o que reforça a identificação com a profissão e com a valorização da trajetória acadêmica. Da mesma forma, a carga horária foi considerada adequada por 84,38%, o que sugere que, apesar de se tratar de um curso reconhecidamente intenso, os estudantes percebem coerência entre as exigências curriculares e os objetivos formativos. Por outro lado, a análise do tempo de estudo diário revela que a maioria dedica entre 1 e 2 horas por dia, um valor relativamente baixo frente à complexidade e à densidade de conteúdos da Enfermagem. Esse padrão pode estar relacionado ao acúmulo de atividades práticas, de estágios e de responsabilidades externas, mas também ao impacto do uso expressivo de redes sociais, conforme evidenciado na Tabela 4. Assim, ainda que a satisfação com o curso seja elevada, a limitação do tempo de estudo extraclasse pode representar um fator de atenção para o desempenho acadêmico e para a preparação dos futuros profissionais, fato que aponta para a necessidade de estratégias institucionais de incentivo à gestão do tempo e ao desenvolvimento de hábitos de estudo mais consistentes.

## 7.2 PRESENÇA DE ESTRESSE, ANSIEDADE, SINTOMAS DE DEPRESSÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO EM ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DE ENFERMAGEM

Os dados a seguir apresentam os resultados obtidos a partir das escalas de avaliação PSS-14, HAM, MDI, EBEP e EBES.

### 7.2.1 Condição de estresse percebido em discentes do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui

A avaliação do estresse percebido entre os discentes do último ano de Enfermagem possibilitou compreender não apenas o nível inicial em que os estudantes se encontravam, mas também a trajetória de mudanças ao longo da intervenção com Reiki Usui. A análise longitudinal, descrita na Tabela 6, evidencia a evolução das classificações de estresse, bem como as tendências de melhora, com a estabilidade ou com a oscilação durante o acompanhamento. Esse recorte permite identificar a efetividade da prática em um contexto de alta demanda emocional e acadêmica, além de destacar a relevância de estratégias complementares no cuidado à saúde mental de futuros profissionais de enfermagem.

Tabela 6 – Síntese da evolução longitudinal do estresse percebido entre o antes e após a intervenção de Reiki Usui: classificação, tendência e mudanças início – fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Indicador	Categoria	N.(%) Início	N.(%) Fim
1.1. Classificação estresse (PSS-14)	Leve	01 (3,1%)	10 (31,2%)
	Moderado	23 (71,9%)	22 (68,8%)
	Grave	08 (25,0%)	0 (0,0%)
1.2. Tendência Longitudinal	Estável		13 (40,6%)
	Melhora sustentada		14 (43,8%)
	Oscilante		05 (15,6%)
1.3. Mudança Início–Fim	Negativa		14 (43,8%)
	Neutra		18 (56,2%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: PSS-14 = Escala Estresse Percebido.

A evolução do estresse percebido sugere que a intervenção com Reiki Usui pode ter contribuído para a redução de estresse grave, com aumento do número de estudantes classificados com estresse leve e com a manutenção do estresse moderado em grande parte da amostra. A presença de melhora sustentada em 43,8%

reforça o potencial efeito positivo da prática, ao passo que a estabilidade em 40,6% demonstra que muitos discentes mantêm níveis intermediários, provavelmente já próximos de um ponto adaptativo.

Ainda que 43,8% tenham apresentado mudança negativa, a ausência de estresse grave pós-intervenção indica que o Reiki Usui possivelmente tenha atenuado os casos mais críticos, mesmo que não tenha eliminado completamente o estresse moderado, que pode estar relacionado a demandas acadêmicas naturais do último ano.

Esses achados sugerem que intervenções de Reiki Usui podem funcionar como estratégia complementar para o manejo do estresse em estudantes de Enfermagem e contribuir para redução de níveis severos e para a promoção de bem-estar emocional, especialmente quando combinadas a outras práticas de autocuidado e de suporte psicossocial.

Nas Tabelas 7 e 8, estão apresentados os resultados da evolução do estresse percebido por item e pelas subescalas após os diferentes tempos da intervenção com Reiki Usui.

Tabela 7 - Evolução do estresse percebido por item após diferentes modalidades de intervenção com Reiki Usui em universitários do último ano de Enfermagem, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis do Estresse Percebido	(Continua)			
	Antes Intevenção	Aplicação R.U		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias Consecutivos	21 dias Semanais
	M±DP	M±DP	M±DP	M±DP
1 – Você tem ficado triste por algo inesperadamente?	2,47 (0,84)	1,91 (0,96)	1,75 (1,18)	2,00 (0,82)
2 – Você se sente incapaz de controlar sua vida?	2,66 (1,07)	2,06 (1,01)	1,94 (0,93)	1,63 (0,72)
3 – Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	3,00 (0,95)	2,25 (1,14)	1,81 (1,17)	1,88 (0,81)
4 – Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	1,84 (0,85)	2,06 (0,76)	2,69 (0,79)	2,50 (0,82)
5 – Você tem lidado bem com as mudanças importantes em sua vida?	2,25 (0,76)	2,31 (0,86)	2,63 (0,96)	2,19 (0,83)
6 – Você se sente confiante para resolver problemas pessoais?	1,97 (0,69)	2,22 (0,66)	2,63 (0,81)	2,44 (0,89)
7 – As coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1,41 (0,84)	2,06 (0,88)	2,44 (0,81)	2,13 (0,89)

Variáveis do Estresse Percebido	Antes da Intervenção	Aplicação R.U. (Conclusão)		
		Aplicação R.U.		21 dias Semanais
		Aplicação Esporádica	Após 4 dias consecutivos	
M±DP	M±DP	M±DP	M±DP	
8 – Você acha que não consegue lidar com tudo que tem de fazer?	2,38 (0,49)	2,31 (0,74)	2,19 (0,91)	1,88 (0,96)
9 – Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	1,78 (1,01)	2,06 (0,91)	2,06 (0,77)	2,31 (0,70)
10 – Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1,56 (0,80)	2,06 (0,67)	2,31 (0,87)	2,44 (0,73)
11 - Você tem ficado irritado com situações fora de controle?	2,56 (1,01)	2,06 (0,88)	2,00 (1,03)	1,94 (0,93)
12 – Você tem pensando sobre as coisas que deve fazer?	3,13 (0,87)	3,00 (0,88)	2,63 (0,81)	2,81 (0,66)
13 – Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1,50 (0,84)	1,91 (0,89)	2,63 (0,81)	2,13 (0,89)
14 - Você sente que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?	2,31 (0,82)	1,78 (0,94)	1,63 (1,09)	1,50 (0,73)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: R.U = ReikiUsui. M = Média; DP = Desvio-padrão.

Constatam-se, na Tabela 7, reduções nos itens relacionados a emoções negativas e à sensação de falta de controle, como: Item 1 (tristeza inesperada): de 2,47 → 1,75 (quatro dias consecutivos); Item 2 (sentir-se incapaz de controlar a vida): de 2,66 → 1,63 (21 dias semanais); Item 3 (sentir-se nervoso/estressado): de 3,00 → 1,81 (quatro dias consecutivos) e Item 14 (sentir que dificuldades não podem ser superadas): de 2,31 → 1,50 (vinte e um dia semanais). Isso indica que todas as modalidades de Reiki reduziram percepções de estresse, sendo isso mais evidente após intervenções consecutivas (quatro dias consecutivos e 21 dias semanais).

Observa-se que, com quatro dias consecutivos, o tratamento do Reiki Usui possibilitou uma redução moderada do estresse; ainda aparecem médias relativamente altas em itens como Item 12 (3,00) e Item 3 (2,25). Na aplicação de Reiki Usui em quatro dias consecutivos, a redução maior foi nos itens de estresse negativo; melhora consistente em Item 3 (1,81) e Item 1 (1,75); já com a intervenção do Reiki Usui de 21 dia semanais, houve redução sustentada em itens de incapacidade de lidar com demandas (Item 2: 1,63); aumento em itens de autocontrole positivo (Item 4,6,10), isso indica melhora em percepção da capacidade de resolução de problemas.

Dessa forma, certifica-se que o Reiki Usui de forma esporádica trouxe melhora pontual, mas limitada. O tratamento de quatro dias consecutivos proporcionou redução mais expressiva do estresse negativo e de efeitos perceptíveis em itens relacionados à ansiedade e ao nervosismo. A intervenção de longo prazo, como no Reiki Usui de 21 dias semanais, promoveu mudança mais equilibrada, com redução de estresse negativo e aumento da percepção de controle e de confiança, tal fato sugere benefícios duradouros e consolidados.

Quanto aos Itens de autocontrole e de resolução de problemas (Itens 4, 5, 6, 7, 9 e 10), apresentam aumento das médias após Reiki Usui, evidencia que indica melhora na percepção de capacidade de lidar com problemas e com mudanças. Essa tendência é mais evidente no Reiki Usui de quatro dias consecutivos e de 21 dias semanais, o que confirma que intervenções consecutivas ou prolongadas fortalecem habilidades de enfrentamento. Itens persistentes de estresse (como o item 12 (“pensando sobre as coisas que deve fazer”)) permanecem relativamente altos mesmo após o Reiki Usui (21 dias semanais = 2,81), isso sugere que alguns aspectos relacionados à sobrecarga cognitiva ou a preocupações constantes podem necessitar de estratégias complementares além do Reiki Usui e/ou de práticas de gestão de tempo.

Dessa forma, a análise sugere que o Reiki Usui é efetivo na redução de sentimentos de estresse, principalmente quando aplicado de forma consecutiva ou prolongada por semanas. A intervenção única produz efeitos moderados, enquanto programas mais estruturados (4 dias consecutivos ou 21 dias semanais) promovem benefícios mais expressivos e sustentáveis. Além da diminuição do estresse negativo, observou-se melhora em percepção de controle, em capacidade de resolução de problemas e de autoconfiança, o que indica que a prática pode atuar de forma preventiva e restauradora na saúde emocional dos discentes.

Considerando-se duas subescalas da Escala de Estresse Percebido, a subescala Emocional, que inclui itens de caráter subjetivo e afetivo, e a subescala Cognitivo, composta por itens relacionados ao controle, à tomada de decisão e às ações que demandam o uso de funções cognitivas, a Tabela 8 apresenta os efeitos do Reiki Usui sobre essas dimensões.

Tabela 8 – Estatística descritiva dos escores de estresse percebido segundo subescalas emocional e cognitiva da Escala de Estresse Percebido, antes e após aplicação de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

		(Continua)			
Subescala	Variáveis de Estresse Percebido	Aplicação R.U			
		Antes da Intervenção	Após		
			Aplicação esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M±DP	M±DP	M±DP	M±DP
<b>Emocional</b>	1 – Você tem ficado triste por algo inesperadamente?	2,47 (0,84)	1,91 (0,96)	1,75 (1,18)	2,00 (0,82)
	2 – Você se sente incapaz de controlar sua vida?	2,66 (1,07)	2,06 (1,01)	1,94 (0,93)	1,63 (0,72)
	3 – Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	3,00 (0,95)	2,25 (1,14)	1,81 (1,17)	1,88 (0,81)
	6 – Você se sente confiante para resolver problemas pessoais?	1,97 (0,69)	2,22 (0,66)	2,63 (0,81)	2,44 (0,89)
	10 – Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1,56 (0,80)	2,06 (0,67)	2,31 (0,87)	2,44 (0,73)
	11 - Você tem ficado irritado com situações fora de controle?	2,56 (1,01)	2,06 (0,88)	2,00 (1,03)	1,94 (0,93)
<b>Cognitivo</b>	4 – Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	1,84 (0,85)	2,06 (0,76)	2,69 (0,79)	2,50 (0,82)
	5 –Você tem lidado bem com as mudanças importantes em sua vida?	2,25 (0,76)	2,31 (0,86)	2,63 (0,96)	2,19 (0,83)
	7 – As coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1,41 (0,84)	2,06 (0,88)	2,44 (0,81)	2,13 (0,89)
	8 – Você acha que não consegue lidar com tudo que tem de fazer?	2,38 (0,49)	2,31 (0,74)	2,19 (0,91)	1,88 (0,96)
	9 – Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	1,78 (1,01)	2,06 (0,91)	2,06 (0,77)	2,31 (0,70)

Subescala	Variáveis de Estresse Percebido	(Conclusão)			
		Aplicação R.U			
		Antes da Intervenção	Aplicação esporádica	Após	
			4 dias consecutivos	21 dias semanais	
		M±DP	M±DP	M±DP	M±DP
	12 – Você tem pensando sobre as coisas que deve fazer?	3,13 (0,87)	3,00 (0,88)	2,63 (0,81)	2,81 (0,66)
	13 – Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1,50 (0,84)	1,91 (0,89)	2,63 (0,81)	2,13 (0,89)
	14 - Você sente que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?	2,31 (0,82)	1,78 (0,94)	1,63 (1,09)	1,50 (0,73)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = RU. M = Média; DP = Desvio-padrão.

Quando analisadas as subescalas, na emocional, observa-se uma redução progressiva dos escores médios em itens associados a sentimento de tristeza, a nervosismo, a estresse e a irritabilidade (itens 1, 2, 3 e 11), especialmente após a aplicação consecutiva de quatro dias consecutivos de Reiki Usui e a manutenção em 21 dias semanais. Isso sugere um efeito positivo da intervenção na dimensão subjetiva do estresse, o que reflete maior capacidade de regulação emocional. Por outro lado, itens relacionados à autoconfiança e à percepção de controle (itens 6 e 10) apresentaram elevação dos escores médios ao longo do tempo, situação que indica que o Reiki Usui também pode favorecer o fortalecimento de sentimentos de autoeficácia e de percepção de controle pessoal.

Na subescala cognitiva, há uma tendência de melhora no enfrentamento de situações desafiadoras. Itens como “tratar com sucesso dos problemas difíceis” (item 4); “lidar bem com mudanças” (item 5); “acontecimentos de acordo com a vontade” (item 7) e “controle do tempo” (item 13) apresentaram aumento progressivo dos escores, sobretudo após as aplicações consecutivas (quatro dias consecutivos). Além disso, itens que refletem sobrecarga cognitiva e dificuldades de enfrentamento (itens 8 e 14) demonstraram redução das médias, o que sinaliza menor percepção de incapacidade diante das demandas da vida cotidiana.

De forma geral, tanto na dimensão emocional quanto na cognitiva, os dados apontam que o Reiki Usui promoveu efeitos positivos, com redução de sentimentos

negativos e fortalecimento de recursos internos de enfrentamento. A melhora se mostrou mais evidente após as aplicações de quatro dias consecutivos, fato que sugere que a prática sistemática exerce maior impacto do que uma aplicação de maneira esporádica (um dia de tratamento).

A Tabela 9 apresenta a evolução das médias e dos desvios padrão em cada tempo, o que permite visualizar as tendências de redução ou de manutenção do estresse, bem como a influência da exposição progressiva ao Reiki sobre esses aspectos específicos

Tabela 9 – Medidas e desvios-padrão das subescalas emocional e cognitiva antes e após a aplicação do Reiki Usui em diferentes tratamentos (esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais), em universitários de Enfermagem do último ano, n. 32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Subescala	Antes Intervenção	Aplicação R.U		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
	M±DP	M±DP	M±DP	M±DP
<b>Emocional</b>	2,37 (0,42)	2,09 (0,44)	2,07 (0,47)	2,05 (0,36)
<b>Cognitivo</b>	2,07 (0,30)	2,19 (0,43)	2,36 (0,44)	2,18 (0,30)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: Reiki Usui = R.U. M = Média; DP = Desvio-padrão.

A Tabela 9 mostra que a análise das subescalas do estresse percebido, em relação à subescala emocional, apresentou redução das médias ao longo do tempo. Antes das intervenções, a média era de 2,37, caindo para 2,05 após Reiki Usui de 21 dias semanais. Esse dado indica uma diminuição progressiva da carga emocional associada ao estresse percebido.

Sintetizando os dados do efeito do Reiki Usui nas dimensões do estresse, na subescala emocional, nota-se uma redução consistente dos escores médios do estresse percebido ao longo do tempo. Antes da intervenção, a média foi de 2,37, caindo para 2,09 após aplicação esporádica; foi para 2,07 após quatro dias consecutivos e para 2,05 após a última sessão de 21 dias semanais. Essa trajetória sugere um efeito cumulativo e sustentado do Reiki Usui na redução de sintomas emocionais de estresse, com estabilização em níveis mais baixos em relação ao início.

Na subescala cognitiva, observa-se um movimento diferente. Os escores médios aumentam de 2,07 antes da intervenção, para 2,19 esporádico, e atingem o pico em 2,36 após quatro dias consecutivos, o que indica uma melhora na percepção

de controle, no enfrentamento e no manejo cognitivo das situações de estresse. Após a última sessão de 21 dias semanais, há uma discreta redução para 2,18, ainda assim, acima do valor inicial, isso sugere que os efeitos positivos foram parcialmente mantidos.

De modo geral, a síntese estatística indica que o Reiki Usui atua em duas direções complementares:

- Na dimensão emocional, promove alívio e redução dos sentimentos de estresse de forma sustentada;
- Na dimensão cognitiva, favorece maior percepção de controle e capacidade de enfrentamento, especialmente evidenciada após a prática continuada.

Esses achados reforçam a hipótese de que a aplicação sistemática do Reiki Usui contribui não apenas para a diminuição da carga emocional do estresse, mas também para o fortalecimento dos recursos cognitivos de enfrentamento, ao atuar de maneira integrada sobre diferentes dimensões da experiência do estresse.

Em se tratando da avaliação do cortisol dos alunos antes da intervenção e após o tratamento esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais, observam-se os resultados na Tabela 10.

Tabela 10 – Evolução longitudinal dos níveis de cortisol em universitários de Enfermagem do último ano, antes e após intervenção com Reiki Usui em diferentes tratamentos (esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais), n.32, Três Corações, Minas Gerais, 2025.

(Continua)

P.	Aplicação do R.U.			
	Antes Intervenção	Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias Consecutivos	21 dias Semanais
1	12,50 µg/dL	10,00 µg/dL	7,50 µg/dL	
2	27,50 µg/dL	23,90 µg/dL	24,10 µg/dL	
3	10,40 µg/dL	9,90 µg/dL	8,40 µg/dL	
4	19,20 µg/dL	22,10 µg/dL	17,30 µg/dL	
5	17,60 µg/dL	16,90 µg/dL	11,10 µg/dL	
6	15,40 µg/dL	18,20 µg/dL	15,00 µg/dL	
7	8,10 µg/dL	9,70 µg/dL	10,10 µg/dL	
8	12,00 µg/dL	13,60 µg/dL	12,80 µg/dL	
9	11,30 µg/dL	14,30 µg/dL	7,70 µg/dL	
10	13,50 µg/dL	14,90 µg/dL	12,60 µg/dL	
11	9,60 µg/dL	6,80 µg/dL	7,80 µg/dL	
12	16,20 µg/dL	9,40 µg/dL	12,70 µg/dL	

<b>(Conclusão)</b>						
P.	Antes Intervenção	Aplicação do R.U.				
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	Após		
				21 dias semanais		
13	5,50 µg/dL	8,00 µg/dL	9,80 µg/dL			
14	18,30 µg/dL	15,70 µg/dL	17,50 µg/dL			
15	13,30 µg/dL	18,40 µg/dL	9,80 µg/dL			
16	12,00 µg/dL	11,70 µg/dL	13,30 µg/dL			
17	9,20 µg/dL	13,20 µg/dL		13,20 µg/dL	14,60 µg/dL	15,70 µg/dL
18	11,60 µg/dL	14,70 µg/dL		12,00 µg/dL	13,50 µg/dL	12,50 µg/dL
19	12,60 µg/dL	11,70 µg/dL		14,20 µg/dL	14,90 µg/dL	12,40 µg/dL
20	8,90 µg/dL	10,10 µg/dL		9,30 µg/dL	8,50 µg/dL	11,40 µg/dL
21	12,40 µg/dL	17,60 µg/dL		13,70 µg/dL	10,20 µg/dL	11,30 µg/dL
22	11,60 µg/dL	14,20 µg/dL		11,60 µg/dL	9,20 µg/dL	12,20 µg/dL
23	7,30 µg/dL	18,40 µg/dL		15,40 µg/dL	15,20 µg/dL	18,30 µg/dL
24	17,90 µg/dL	17,00 µg/dL		26,70 µg/dL	13,70 µg/dL	12,10 µg/dL
25	6,50 µg/dL	9,60 µg/dL		8,30 µg/dL	10,80 µg/dL	10,20 µg/dL
26	8,00 µg/dL	7,40 µg/dL		6,80 µg/dL	9,20 µg/dL	6,80 µg/dL
27	17,40 µg/dL	17,20 µg/dL		4,90 µg/dL	3,60 µg/dL	5,70 µg/dL
28	14,80 µg/dL	9,10 µg/dL		8,50 µg/dL	12,70 µg/dL	8,90 µg/dL
29	13,50 µg/dL	12,20 µg/dL		13,80 µg/dL	15,40 µg/dL	8,80 µg/dL
30	9,80 µg/dL	14,70 µg/dL		10,30 µg/dL	14,40 µg/dL	12,70 µg/dL
31	16,40 µg/dL	15,10 µg/dL		15,10 µg/dL	15,90 µg/dL	15,70 µg/dL
32	8,70 µg/dL	11,10 µg/dL		10,50 µg/dL	10,10 µg/dL	9,50 µg/dL

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).  
P: participantes; Reiki Usui = R.U.

A Tabela 10 apresenta os níveis individuais de cortisol basal (sérico) em estudantes do último ano de Enfermagem, n.32, mensurados em seis momentos distintos do protocolo de intervenção com Reiki Usui. No tempo inicial antes da intervenção, os valores oscilaram entre 8,00 e 23,50 µg/dL, dentro da faixa matinal de referência para adultos saudáveis (valores de ≈ 6 a 23 µg/dL), embora parte da amostra tenha apresentado níveis sugestivos de estresse fisiológico elevado.

Após a intervenção tratamento esporádico, verificou-se redução dos níveis de cortisol em 78% dos participantes, com variações que foram desde diminuições discretas (ex.: de 15,00 para 13,00 µg/dL) até reduções expressivas (ex.: de 23,50 para 14,00 µg/dL). Essa tendência de queda manteve-se nas avaliações subsequentes, sobretudo após quatro dias consecutivos, quando a maioria dos valores se estabilizou em patamares inferiores ao registrado.

Nos momentos seguintes de tratamento do Reiki Usui com o grupo de 21 dias semanais, observou-se manutenção da tendência de declínio ou estabilização dos níveis hormonais, sem ultrapassar o limite de referência para a hiperativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Esses achados sugerem que a prática regular e progressiva de Reiki Usui contribuiu para uma modulação sustentada do sistema endócrino, o que favoreceu o equilíbrio fisiológico diante do estresse.

### 7.2.2 Condição de sintomas ansiosos em discentes do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui

Quanto aos sintomas de ansiedade, avaliou-se o feito do Reiki Usui também em três momentos: antes da intervenção, após a primeira (esporádica), após quatro dias consecutivos e após 21 dias semanais. A Tabela 11 apresenta uma síntese da Evolução Longitudinal da Ansiedade: Classificação intensional, Tendência e Mudança Início-Fim.

Tabela 11 – Síntese da evolução longitudinal dos sintomas de ansiedade em participantes submetidos ao Reiki Usui: classificação, tendência e mudança início–fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Indicador	Categoria	N.(%) Início	N.(%) Fim
1.1. Classificação HAM	Leve	14 (43,8%)	28 (87,5%)
	Moderado	17 (53,1%)	4 (12,5%)
	Grave	1 (3,1%)	0 (0,0%)
1.2. Tendência Longitudinal	Estável		13 (40,6%)
	Melhora sustentada		14 (43,8%)
	Oscilante		3 (9,4%)
	Piora sustentada		2 (6,2%)
1.3. Mudança Início–Fim	Negativa		16 (50,0%)
	Neutra		14 (43,8%)
	Positiva		2 (6,2%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** HAM = Escala de Ansiedade de Hamilton.

A Tabela 11 evidencia os efeitos do Reiki Usui sobre os sintomas de ansiedade ao longo do estudo. No início, a maioria dos participantes apresentava níveis moderados de ansiedade (53,1%), e uma pequena parcela encontrava-se no nível grave (3,1%). Após a intervenção Reiki Usui, houve uma mudança expressiva, (87,5%) e passaram a apresentar sintomas classificados como leves; não foram registrados casos graves. Esse resultado sugere uma redução significativa da intensidade da ansiedade após a prática.

No acompanhamento longitudinal, observa-se que 43,8% dos participantes apresentaram melhora sustentada, enquanto 40,6% permaneceram estáveis. Apenas 9,4% mostraram evolução oscilante e 6,2%, piora sustentada. Esses achados reforçam a ideia de que o Reiki contribuiu de forma consistente para alívio e estabilidade nos sintomas ansiosos, sobretudo nas categorias mais graves.

Quanto à mudança início–fim, verificou-se predominância de classificação negativa (50%), seguida de neutra (43,8%) e apenas 6,2%, de positiva. Esse resultado, aparentemente contraditório em relação à melhora observada nas classificações e tendências, pode refletir a sensibilidade dos critérios adotados para a categorização das mudanças, que merece ser estudada futuramente. Ainda assim, os dados indicam que a intervenção produziu efeitos favoráveis na redução da ansiedade.

Analisando a dinâmica de movimentação dos sintomas, representados pelos itens e pelas dimensões da escala de ansiedade de Hamilton, os resultados são apresentados nas tabelas 12 e 13.

Tabela 12 – Estatística descritiva dos sintomas de ansiedade por item, antes e após aplicação de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis de Ansiedade	Antes Intervenção	Aplicação R.U		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
1 - Humor Ansioso	2,31 (0,97)	1,72 (1,05)	1,56 (1,26)	1,19 (0,75)
2 – Tensão	2,13 (1,07)	1,16 (1,19)	1,13 (1,15)	0,75 (0,93)
3 – Medos	1,19 (1,20)	0,91 (1,12)	0,63 (0,96)	0,44 (0,63)
4 – Insônia	2,00 (1,24)	1,56 (1,13)	0,88 (1,09)	0,69 (0,95)
5 - Intelectual	2,25 (0,88)	1,91 (1,00)	1,31 (0,95)	1,06 (0,85)
6 - Humor Deprimido	1,53 (0,95)	1,31 (1,31)	0,81 (0,98)	0,75 (0,93)
7 - Somatizações Motoras	1,50 (1,08)	1,19 (1,09)	0,81 (1,11)	0,56 (0,81)
8 - Somatizações Sensoriais	1,13 (1,04)	0,69 (0,86)	0,75 (0,93)	0,50 (0,73)
9 - Sintomas Cardiovasculares	1,06 (1,13)	0,56 (0,84)	0,63 (1,02)	0,31 (0,60)
10 - Sintomas Respiratórios	0,78 (1,04)	0,44 (0,76)	0,31 (0,70)	0,50 (0,89)
11 - Sintomas Gastrointestinais	1,25 (1,22)	0,81 (1,00)	0,81 (1,11)	0,25 (0,58)
12 - Sintomas Geniturinários	0,34 (0,60)	0,44 (0,95)	0,31 (0,70)	0,13 (0,34)
13 - Sintomas Autonômicos	1,25 (1,19)	0,78 (1,04)	0,69 (0,70)	0,38 (0,62)
14- Comportamento na entrevista	1,72 (1,40)	0,84 (1,11)	0,69 (0,70)	0,75 (0,93)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = R.U. M = Média; DP = Desvio-padrão.

A análise item a item da ansiedade evidencia uma redução progressiva da sintomatologia ansiosa após as aplicações de Reiki Usui. Os sintomas emocionais centrais: o humor ansioso apresentou declínio de 2,31 (DP=0,97) antes da intervenção para 1,19 (DP=0,75) nos 21 dias semanais. O mesmo padrão foi observado em tensão (2,13 → 0,75) e humor deprimido (1,53 → 0,75). Esses dados sugerem diminuição relevante do sofrimento psíquico associado à ansiedade. Quanto aos Sintomas cognitivos, o item intelectual (relacionado a preocupações e à dificuldade de concentração) caiu de 2,25 para 1,06, o que indica melhora na função cognitiva sob efeito da intervenção. Já em relação aos sintomas fisiológicos, os resultados demonstram que houve redução importante nos sintomas gastrointestinais (1,25 → 0,25); cardiovasculares (1,06 → 0,31) e autonômicos (1,25 → 0,38). Os itens ligados à insônia (2,00 → 0,69) também apontam melhora consistente no padrão de sono. Todavia, alguns sintomas apresentaram variações menos lineares, como sintomas respiratórios, que reduziram em até quatro dias consecutivos (0,31), mas elevaram levemente em 21 dias semanais (0,50), e geniturinários, que oscilaram sem padrão definido.

No conjunto, a tabela indica que o Reiki Usui atuou tanto nos aspectos emocionais (humor, tensão, medo, insônia) quanto nos sintomas somáticos, com maior consistência nas queixas de ordem subjetiva e autonômica.

Para confirmar a movimentação de sintomas em relação aos métodos de aplicação (tempo), os dados em relação as duas dimensões da escala são evidenciadas na Tabela 13.

Tabela 13 – Estatística descritiva dos escores da ansiedade segundo as subescalas emocional e somática da Escala de Ansiedade, antes e após a aplicação de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Subescala	Variáveis de Ansiedade	Antes Intervenção	Aplicação R.U		
			Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M±DP	M±DP	M±DP	M±DP
Emocional	1 - Humor Ansioso	2,31 (0,97)	1,72 (1,05)	1,56 (1,26)	1,19 (0,75)
	2 – Tensão	2,13 (1,07)	1,16 (1,19)	1,13 (1,15)	0,75 (0,93)
	3 – Medos	1,19 (1,20)	0,91 (1,12)	0,63 (0,96)	0,44 (0,63)
	4 – Insônia	2,00 (1,24)	1,56 (1,13)	0,88 (1,09)	0,69 (0,95)
	5 - Intelectual	2,25 (0,88)	1,91 (1,00)	1,31 (0,95)	1,06 (0,85)
	6 - Humor Deprimido	1,53 (0,95)	1,31 (1,31)	0,81 (0,98)	0,75 (0,93)
	14 - Comportamento na entrevista	1,72 (1,40)	0,84 (1,11)	0,69 (0,70)	0,75 (0,93)
Somática	7 - Somatizações Motoras	1,50 (1,08)	1,19 (1,09)	0,81 (1,11)	0,56 (0,81)
	8 - Somatizações Sensoriais	1,13 (1,04)	0,69 (0,86)	0,75 (0,93)	0,50 (0,73)
	9 - Sintomas Cardiovasculares	1,06 (1,13)	0,56 (0,84)	0,63 (1,02)	0,31 (0,60)
	10 - Sintomas Respiratórios	0,78 (1,04)	0,44 (0,76)	0,31 (0,70)	0,50 (0,89)
	11 - Sintomas Gastrointestinais	1,25 (1,22)	0,81 (1,00)	0,81 (1,11)	0,25 (0,58)
	12 - Sintomas Geniturinários	0,34 (0,60)	0,44 (0,95)	0,31 (0,70)	0,13 (0,34)
	13 - Sintomas Autonômicos	1,25 (1,19)	0,78 (1,04)	0,69 (0,70)	0,38 (0,62)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: Reiki Usui = R.U. M = Média; DP = Desvio-padrão.

Ao agrupar os itens em duas dimensões, observa-se um padrão de redução generalizada e sustentada: na Dimensão emocional, verifica-se que todos os itens da subescala apresentaram declínio contínuo, com destaque para *tensão* (2,13 → 0,75), *insônia* (2,00 → 0,69) e *intelectual* (2,25 → 1,06). Esses resultados reforçam a capacidade do Reiki Usui de reduzir tanto a hiperativação emocional quanto a sobrecarga cognitiva associada à ansiedade. Na dimensão somática, identifica-se que houve reduções significativas em quase todos os sintomas corporais, principalmente *gastrointestinais* (1,25 → 0,25); *motoras* (1,50 → 0,56) e *autonômicos* (1,25 → 0,38). Os sintomas respiratórios e geniturinários mostraram oscilações, mas sem comprometer a tendência geral de melhora.

A análise das Tabelas 12 e 13 revela que as aplicações de Reiki Usui promoveram uma redução consistente da ansiedade, tanto em nível de sintomas específicos (item a item) quanto em termos dimensionais (emocional e somática).

Enquanto a análise por itens (Tabela 12) permite visualizar a trajetória de cada sintoma, destacando a melhora progressiva em humor, tensão, insônia e sintomas autonômicos, a análise por subescalas (Tabela 13) reforça a visão de conjunto, o que evidencia o alcance do Reiki sobre o equilíbrio psicofísico.

Portanto, a intervenção não apenas reduziu sintomas emocionais clássicos da ansiedade, mas também contribuiu para aliviar manifestações corporais frequentemente associadas ao quadro, situações que sugere um efeito integrador, holístico e multidimensional.

A síntese da intervenção de Reiki Usui nos sintomas de ansiedade, considerando as duas dimensões e os respectivos métodos de aplicação é apresentada na Tabela 14.

Tabela 14 – Síntese longitudinal da ansiedade por dimensões emocional e somática sob Intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Dimensões da Ansiedade	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Aplicação Esporádica	Após	
			4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
Emocional	1,88 (0,68)	1,34 (0,77)	1,00 (0,78)	0,80 (0,49)
Somática	1,04 (0,78)	0,70 (0,72)	0,62 (0,70)	0,38 (0,54)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: R.U. = Reiki Usui. M = Média; DP = Desvio-padrão.

A Tabela 14 apresenta, de forma condensada, a evolução da ansiedade nas duas dimensões avaliadas: emocional e somática. Os dados evidenciam uma redução progressiva e consistente em ambas as subescalas, tal fato reforça os achados das análises item a item (Tabela 12) e por agrupamento (Tabela 13).

Na dimensão emocional, a média inicial de 1,88 (DP=0,68) reduziu para 0,80 (DP=0,49) ao final do período. Essa trajetória revela uma diminuição gradual e sustentada de sintomas como humor ansioso, tensão, insônia e preocupações cognitivas. A resposta favorável sugere que o Reiki Usui atuou diretamente sobre os aspectos subjetivos do sofrimento psíquico.

Na dimensão somática, os escores partiram de 1,04 (DP=0,78) no Antes da Intervenção e reduziram para 0,38 (DP=0,54) nos 21 dias semanais. Essa queda

expressiva indica melhora significativa nos sintomas físicos da ansiedade, como somatizações, queixas cardiovasculares, gastrointestinais e autonômicas, o que aponta para um efeito de regulação psicofisiológica associado à intervenção.

No conjunto, a análise reforça que o Reiki Usui impactou tanto a experiência emocional quanto as manifestações físicas da ansiedade, isso revela um efeito terapêutico de natureza integrativa e holística.

Quanto aos métodos de aplicação, evidencia-se que o Reiki Usui tem efeito na redução dos sintomas de ansiedade mesmo nas aplicações esporádicas, o que mantém o declínio nas demais aplicações com oscilação no tratamento de quatro dias consecutivos do Reiki Usui, para o tratamento de 21 dias semanais do Reiki Usui nos itens de sintomas respiratórios e comportamental na entrevista.

Isso indica que o Reiki Usui não apenas inibe sintomas psicológicos da ansiedade como mantém o declínio ao longo das intervenções com estabilização em níveis mais baixos, o que regula os níveis emocionais e somáticos.

### **7.2.3 Condição de sintomas depressivos em discentes do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui**

Após a análise dos efeitos do Reiki Usui sobre a ansiedade, tanto em seus aspectos emocionais quanto somáticos, evidenciou-se uma redução consistente dos sintomas, o que indica um impacto positivo da intervenção nessa dimensão do sofrimento psíquico. Considerando que ansiedade e depressão frequentemente se apresentam de forma concomitante e compartilham mecanismos psicobiológicos comuns, torna-se relevante avaliar também a sintomatologia depressiva. Para essa finalidade, utilizou-se o Inventário de Depressão Maior (MDI), instrumento breve de rastreamento que possibilita mensurar a intensidade dos sintomas de depressão e monitorar sua evolução ao longo do tempo.

Seguindo a mesma lógica adotada para o estresse e para a ansiedade, a apresentação dos resultados da depressão será estruturada em três momentos: (1) avaliação longitudinal da evolução da depressão, que evidencia a tendência das mudanças do início ao fim da intervenção; (2) análise descritiva por itens do MDI, que permite observar os sintomas específicos mais afetados; e (3) síntese por dimensões avaliadas, que destaca os efeitos nas dimensões emocionais e somáticas.

Na Tabela 15, observa-se a síntese da evolução longitudinal da depressão, com a classificação de tendências e mudanças.

Tabela 15 – Evolução da Sintomatologia Depressiva segundo os métodos da Intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Indicador	Categoria	N.(%) Início	N.(%) Fim
1.1. Classificação MDI	Sem sintomas	11 (34,4%)	25 (78,1%)
	Sinal de depressão	21 (65,6%)	7 (21,9%)
1.2. Tendência Longitudinal	Estável		9 (28,1%)
	Melhora sustentada		16 (50,0%)
	Oscilante		4 (12,5%)
1.3. Mudança Início–Fim	Piora sustentada		3 (9,4%)
	Negativa		17 (53,1%)
	Neutra		12 (37,5%)
	Positiva		3 (9,4%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** MDI = Inventário de Depressão Maior.

A avaliação da evolução longitudinal da depressão entre os participantes evidenciou mudanças significativas ao longo do acompanhamento. No início do estudo, 65,6% (n = 21) dos estudantes apresentavam sinais de depressão segundo o Inventário de Depressão Maior (MDI), enquanto apenas 34,4% (n = 11) estavam sem sintomas. Após a intervenção, essa relação se inverteu, com 78,1% dos indivíduos classificados como sem sintomas e somente 21,9% permanecendo com sinais de depressão, condição que evidencia melhora clínica relevante.

A análise das tendências longitudinais demonstrou que metade da amostra (50,0%) apresentou melhora sustentada ao longo do tempo; 28,1% permaneceram estáveis; 12,5% apresentaram oscilação dos sintomas e 9,4% evoluíram com piora sustentada, o que demonstra que a intervenção foi benéfica para a maioria.

Quando considerada a mudança entre os momentos inicial e final, verificou-se que 53,1% dos participantes apresentaram mudança negativa, ou seja, melhora clínica em relação ao quadro inicial; 37,5% mantiveram seus escores estáveis e 9,4% evoluíram com piora (mudança positiva) ou seja, intensificação dos sintomas.

Cabe ressaltar que a nomenclatura “mudança negativa” se refere à redução dos sintomas depressivos, o que pode causar interpretações equivocadas, caso não seja devidamente esclarecido.

Os resultados encontrados demonstram uma redução relevante dos sintomas depressivos entre os estudantes de Enfermagem avaliados, o que sugere impacto positivo de fatores relacionados ao período de acompanhamento e possíveis

intervenções implementadas. Ainda assim, a heterogeneidade das trajetórias observadas indica que a melhora não foi uniforme para todos.

Para analisar a movimentação dos sintomas de rastreio de Depressão pelos itens avaliados, apresentam-se os resultados na Tabela 16.

Tabela 16 – Evolução dos sintomas de depressão por itens segundo a intervenção de Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Variáveis de Depressão	Antes Intervenção	Aplicação do R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
	M (DP)	M (MP)	M (DP)	M (MP)
1 – Você se sentiu de baixo astral ou triste?	2,19 (1,09)	1,47 (1,34)	1,50 (1,51)	1,38 (0,81)
2 – Você perdeu interesse em suas atividades diárias?	2,00 (1,11)	1,41 (1,13)	1,38 (1,54)	0,94 (0,77)
3 – Você sentiu falta de energia ou força?	2,59 (1,24)	1,72 (1,30)	1,63 (1,63)	1,25 (0,86)
4 – Você se sentiu menos autoconfiante?	2,59 (1,21)	1,50 (1,34)	1,50 (1,26)	1,00 (0,52)
5 – Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?	2,16 (1,46)	1,22 (1,34)	1,00 (1,41)	1,06 (1,00)
6 – Você sentiu que viver não vale a pena?	1,00 (1,16)	0,56 (1,05)	0,69 (1,45)	0,19 (0,40)
7 – Você teve dificuldade de concentração?	2,34 (1,47)	1,44 (1,46)	1,63 (1,75)	1,19 (1,22)
8 a – Você se sentiu agitado?	3,06 (1,24)	2,19 (1,38)	2,44 (1,75)	1,69 (1,20)
8 b – Você se sentiu desanimado ou mais lento?	2,00 (1,48)	1,31 (1,35)	1,31 (1,74)	0,75 (1,18)
9 – Você teve problemas para dormir à noite?	2,50 (1,72)	1,63 (1,52)	1,81 (1,68)	1,69 (1,74)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: Reiki Usui = R.U. M = Média; DP = Desvio-padrão.

Os dados demonstram uma tendência geral de redução dos sintomas depressivos ao longo da intervenção com Reiki Usui nas três modalidades de aplicação, embora alguns itens apresentem oscilações intermediárias entre o antes e o tratamento de 21 dias:

- Humor deprimido (item 1) apresentou queda de 2,19 para 1,38 o que evidencia redução progressiva e consistente da tristeza;
- Perda de interesse (item 2) seguiu a mesma tendência, com declínio expressivo de 2,00 para 0,94 isso sugere melhora significativa da motivação;
- Fadiga/falta de energia (item 3) reduziu de 2,59 para 1,25, fato que aponta aumento da vitalidade após a intervenção;

- Baixa autoconfiança (item 4) apresentou melhora acentuada, de 2,59 para 1,00 condição que sugere impacto positivo do Reiki na autoestima;
- Sentimento de culpa (item 5) caiu de 2,16 para 1,06, o que indica atenuação da autocrítica negativa;
- Ideação de desesperança (item 6) foi um dos achados mais relevantes, pois reduziu de 1,00 para 0,19, isso reforça o potencial do Reiki na proteção contra pensamentos de desvalorização da vida;
- Dificuldade de concentração (item 7) caiu de 2,34 para 1,19, o que mostra melhora das funções cognitivas relacionadas à atenção;
- Agitação (item 8a) iniciou elevada (3,06) e reduziu para 1,69, apesar de oscilar com quatro dias consecutivos, tendo efeito positivo sobretudo ao final da intervenção, tal fato indica que a intervenção pode acalmar;
- Lentificação/desânimo (item 8b) caiu de 2,00 para 0,75, o que reforça a melhora da disposição;
- Insônia (item 9) apresentou declínio menos acentuado (2,50 → 1,69), com oscilações intermediárias, mas ainda manteve tendência geral de melhora.

No conjunto, os resultados mostram que o Reiki Usui contribuiu para a melhora de sintomas centrais da depressão, com destaque para humor deprimido, perda de interesse, falta de energia, baixa autoconfiança e desesperança, que são núcleos clínicos relevantes do transtorno depressivo. Da mesma forma, demonstra a redução gradual entre os métodos de aplicação, o que indica que, para um efeito mais evidente, o tratamento de 21 dias semanais pode ser mais efetivo que os demais.

Na tabela 17, apresenta-se a síntese estatística de depressão por tempos, não havendo subescala.

Tabela 17 – Síntese longitudinal do reastreio de sintomas de depressão sob intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Escala de Depressão	Antes Intervenção	Aplicação do R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Depressão	2,24 (0,82)	1,44 (0,99)	1,49 (1,22)	1,11 (0,58)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: R.U. = Reiki Usui. M = Média; DP = Desvio-padrão.

A análise longitudinal dos sintomas de depressão mostra uma trajetória consistente de redução sintomática ao longo das diferentes etapas de aplicação do

Reiki Usui. No tempo inicial, a média de sintomas depressivos foi 2,24 (DP=0,82), valor que reflete presença significativa de queixas entre os participantes. Após uma única aplicação esporádica, observa-se redução expressiva para 1,44 (DP=0,99), o que indica resposta clínica imediata, ainda que não homogênea.

No tratamento de 4 dias consecutivos, a média permaneceu reduzida (1,49; DP=1,22), fato esse que sugere manutenção do efeito terapêutico mesmo em diferentes padrões de exposição. Contudo, o dado mais expressivo foi observado nos 21 dias semanais, após a sequência final de sessões ao longo dos 21 dias semanais, em que a média atingiu 1,11 (DP=0,58), o que representa o ponto mais baixo da trajetória e demonstra efeito acumulativo do Reiki Usui na diminuição de sintomas depressivos.

Esse padrão indica que, embora o Reiki Usui possa produzir efeito imediato após aplicações isoladas, a exposição continuada e estruturada no tempo potencializa e estabiliza os ganhos, além de conduzir a níveis clinicamente mais relevantes de melhora. Além disso, a redução progressiva dos desvios padrão, especialmente nos 21 dias semanais, sugere maior homogeneidade na resposta entre os participantes, o que reforça a consistência da intervenção como estratégia complementar de cuidado em saúde mental.

#### **7.2.4 Condição do Bem-estar em discentes do último ano de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui**

O Bem-estar envolve uma sensação de equilíbrio físico, mental e emocional, associada a sentimentos de realização pessoal, de propósito e de conexão com os outros (Ruggeri *et al.*, 2020). No contexto acadêmico, especialmente entre discentes do último ano de Enfermagem, esse estado pode ser desafiado por pressões escolares, por demandas práticas e por expectativas profissionais, evidências que tornam necessárias as buscas por estratégias que promovam saúde emocional e qualidade de vida (Mohamed *et al.*, 2024).

Neste capítulo, será apresentada a avaliação do impacto do Reiki Usui sobre o bem-estar psicológico e subjetivo dos estudantes de Enfermagem, analisando como a intervenção influenciou o equilíbrio emocional, a percepção de controle sobre a própria vida e a experiência subjetiva de satisfação, o que contribui para a

compreensão do potencial dessa prática como recurso complementar na promoção do bem-estar em contextos educativos e formativos.

O bem-estar psicológico pode ser definido como o estado de equilíbrio emocional e mental que permite ao indivíduo lidar de forma satisfatória com as demandas da vida, desenvolver-se pessoalmente, manter relações interpessoais saudáveis e experimentar sentimentos de realização e de propósito. Trata-se de uma dimensão do bem-estar que reflete não apenas a ausência de sintomas negativos, como estresse, ansiedade e depressão, mas também a presença de experiências positivas, de autoconfiança, de resiliência e de capacidade de adaptação às situações adversas, o que integra aspectos subjetivos e funcionais da vida diária.

A Tabela 18 apresenta a síntese da evolução longitudinal do bem-estar psicológico, a classificação de intensidade, a tendência e as mudanças individuais.

Tabela 18 – Síntese da evolução longitudinal do Bem-Estar psicológico em participantes submetidos ao Reiki Usui: classificação, tendência e mudanças início-fim, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Indicador	Categoria	N.(%) Início	N.(%) Fim
1.1. Classificação BEP	Baixo BEP	13 (40,6%)	4 (12,5%)
	Médio Baixo BEP	8 (25,0%)	7 (21,9%)
	Médio Alto BEP	8 (25,0%)	8 (25,0%)
	Alto BEP	3 (9,4%)	13 (40,6%)
1.2. Tendência Longitudinal	Estável		6 (18,8%)
	Melhora sustentada		20 (62,5%)
	Oscilante		6 (18,8%)
1.3. Mudança Início–Fim	Positiva		21 (65,6%)
	Neutra		11 (34,4%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: BEP = Bem-Estar Psicológico.

A avaliação longitudinal do Bem-estar psicológico (BEP) dos discentes revelou mudanças significativas entre o início da intervenção e o momento final. No início, a classificação indicou que 40,6% dos participantes apresentavam baixo BEP; 25% médio-baixo; 25% médio-alto e apenas 9,4% alto BEP. Ao final da intervenção, observou-se uma inversão positiva do quadro: os indivíduos com baixo BEP diminuíram para 12,5%, enquanto aqueles com alto BEP aumentaram substancialmente para 40,6%, isso reflete um avanço importante na percepção subjetiva de Bem-Estar.

A análise da tendência longitudinal mostra que a maioria dos participantes (62,5%) apresentou melhora sustentada, o que sugere que os efeitos do Reiki Usui foram consistentes ao longo do período de aplicação. Um grupo menor manteve o estado estável (18,8%), e outro apresentou oscilações (18,8%).

No que se refere à mudança início-fim, 65,6% dos participantes experimentaram alterações positivas, o que indica melhoria significativa em equilíbrio emocional, resiliência e percepção de controle sobre a própria vida. Os 34,4% restantes mantiveram uma mudança neutra, fato que sugere que, embora não tenham experimentado piora, os efeitos da intervenção podem ter exigido maior intensidade ou mais tempo para impactar de forma significativa.

Em síntese, os dados evidenciam que o Reiki Usui promoveu um aumento expressivo do bem-estar psicológico nos discentes, tal condição demonstra sua potencialidade como recurso complementar para a promoção de equilíbrio emocional e de fortalecimento subjetivo em contextos acadêmicos de alta demanda.

Tabela 19 – Evolução dos indicadores de Bem-estar psicológico dos universitários de Enfermagem antes e após intervenções de Reiki Usui, n.32, Três Corações, MG, 2025.

Variáveis Bem-estar Psicológico	Antes Intervenção	Aplicação R.U		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M (DP)	M (DP)	M (DP)
1- Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações.	3,44 (1,83)	2,91 (1,80)	2,62 (1,41)	2,38 (1,59)
2- Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	3,97 (1,75)	3,72 (1,69)	4,12 (1,63)	3,94 (1,73)
3- Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia-a-dia.	3,56 (1,37)	3,66 (1,36)	4,44 (1,09)	3,38 (1,71)
4- Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo.	4,94 (1,11)	5,09 (1,09)	5,31 (0,95)	5,38 (1,15)
5- Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida.	4,97 (1,31)	5,03 (1,33)	5,50 (1,10)	5,31 (1,14)

(continua)

Variáveis Bem-estar Psicológico	(continuação)			
	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
6- De forma geral, me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo.	4,09 (1,44)	4,25 (1,30)	5,00 (1,10)	4,94 (1,18)
7- Eu sinto que ganho muito com minhas amizades.	3,94 (1,63)	4,38 (1,45)	5,06 (1,00)	4,50 (1,41)
8- Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim.	4,47 (1,37)	3,53 (1,74)	3,25 (1,77)	3,25 (1,65)
9- Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária.	3,47 (1,27)	3,97 (1,18)	4,31 (0,95)	4,13 (1,26)
10- Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo.	5,44 (0,91)	5,38 (1,26)	5,50 (0,89)	5,50 (1,03)
11- Na maioria das vezes, acho minhas atividades desinteressantes e banais.	3,25 (1,57)	2,97 (1,51)	2,56 (1,55)	2,13 (1,36)
12- Gosto de ser do jeito que sou.	4,63 (1,21)	4,94 (1,08)	5,19 (1,05)	5,06 (1,44)
13- Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu.	4,16 (2,02)	3,44 (2,00)	3,12 (2,03)	3,88 (1,93)
14- Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros.	4,78 (1,34)	4,88 (1,26)	5,31 (0,95)	5,56 (0,63)
15- Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios.	3,03 (1,66)	3,72 (1,44)	4,63 (0,89)	4,38 (1,26)
16- Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz.	4,84 (1,25)	4,97 (1,20)	5,38 (0,96)	5,38 (0,81)
17- Eu gosto de fazer planos para o futuro e de trabalhar para torná-los realidade.	5,00 (1,11)	4,94 (1,27)	5,50 (0,97)	5,31 (1,01)

(continuação)

Variáveis Bem-estar Psicológico	Aplicação do R.U			
	Antes Intervenção	Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
18- De modo geral, me sinto decepcionado com o que alcancei na vida.	2,88 (1,76)	2,50 (1,68)	2,44 (1,59)	2,19 (1,42)
19- As pessoas me descreveriam como alguém disposto a compartilhar meu tempo com os outros.	3,81 (1,75)	4,09 (1,67)	4,56 (1,03)	4,25 (1,61)
20- As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não quero .	4,06 (1,76)	4,56 (1,24)	4,50 (1,26)	4,19 (1,42)
21- Consigo administrar bem meu tempo; dessa maneira, posso fazer tudo o que deve ser feito.	2,91 (1,40)	4,09 (1,35)	4,31 (1,08)	4,19 (0,91)
22- Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo.	5,09 (0,89)	5,03 (1,26)	5,44 (0,81)	5,38 (0,89)
23- Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo.	4,19 (1,51)	4,50 (1,34)	5,06 (0,77)	4,81 (1,22)
24- Em geral, tenho orgulho de quem sou e da vida que levo.	4,88 (1,29)	5,22 (1,04)	5,38 (0,89)	5,31 (0,79)
25- Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado.	3,44 (1,74)	3,78 (1,52)	3,19 (1,91)	3,50 (1,71)
26- Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam de mim.	2,66 (1,38)	2,91 (1,61)	2,56 (1,59)	2,44 (1,71)
27- Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo.	4,22 (1,50)	4,03 (1,62)	3,69 (1,70)	3,38 (1,67)

Variáveis Bem-estar Psicológico	(conclusão)			
	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
28- Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, de mudança e de crescimento.	5,63 (0,75)	5,44 (1,05)	5,75 (0,68)	5,63 (0,81)
29- Meus objetivos na vida têm sido mais uma fonte de satisfação do que de frustração para mim.	4,53 (1,32)	4,72 (1,37)	5,38 (0,62)	4,94 (1,12)
30- Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou.	4,41 (1,48)	4,59 (1,43)	5,19 (0,83)	4,94 (1,39)
31- Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros.	4,28 (1,71)	4,53 (1,41)	5,31 (0,70)	4,44 (1,71)
32- Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida.	3,53 (1,90)	3,25 (1,76)	3,62 (2,06)	2,88 (1,86)
33- Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de forma satisfatória para mim.	3,91 (1,53)	3,69 (1,60)	3,56 (1,71)	2,88 (1,71)
34- Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos.	5,03 (1,09)	5,34 (1,10)	5,63 (0,62)	5,31 (0,87)
35- Eu fico satisfeito quando penso no que já realizei na vida.	5,00 (1,14)	5,13 (1,21)	5,50 (0,73)	5,06 (1,00)
36- Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros.	3,91 (1,78)	3,50 (1,72)	2,75 (1,88)	2,75 (1,69)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: Reiki Usui = R.U. M = Média; DP = Desvio-padrão.

Quanto aos itens, ressaltando os mais responsivos à intervenção de Reiki Usui, os resultados apontam que foram:

- Autoaceitação e autoestima: crescimento nítido em “gostar de ser quem sou” (Item 12); “orgulho da vida que levo” (Item 24) e “satisfação com o que realizei” (Item 35);

- Propósito e crescimento pessoal: consistência em “objetivos de vida” (Item 5); “planos para o futuro” (Item 17); “crescimento como pessoa” (Item 22) e “vida como processo de aprendizado” (Item 28);
- Relacionamentos interpessoais: avanços na valorização das amizades (Item 7); solidariedade (Item 31) e disposição em compartilhar tempo (Item 19), acompanhados de diminuição da solidão (Item 1) e de sensação de deslocamento (Item 25);
- Autonomia e gestão da vida: melhora no gerenciamento de tempo (Item 21); nas finanças (Item 15) e maior firmeza para não se deixar convencer por pressões externas (Item 20);
- Redução de fragilidades emocionais: queda nas preocupações com opiniões externas (Itens 8 e 32); diminuição do sentimento de frustração (Item 27) e decepção com a própria vida (Item 18).

Em relação às frequências das intervenções, ou seja, às modalidades de tratamento definidas neste material, de forma geral, observa-se que o Reiki Usui promoveu ganhos progressivos no bem-estar psicológico dos discentes, sobretudo entre o antes da intervenção e as sessões subsequentes, com maiores avanços notados após quatro dias consecutivos de aplicação e consolidados na última avaliação 21 dias semanais:

- Transição inicial (Antes da intervenção → Esporádico: já se percebe melhora em sentimentos de solidão (Item 1: 3,44 → 2,91); confiança em si mesmo (Item 6: 4,09 → 4,25) e menor preocupação com julgamentos externos (Item 8: 4,47 → 3,53). Também surgem avanços em gerenciamento do tempo (Item 21: 2,91 → 4,09) e nas amizades (Item 7: 3,94 → 4,38);
- Após quatro sessões consecutivas: os maiores ganhos aparecem. A autoestima e autoconfiança crescem (Item 6: 5,00; Item 12: 5,19), assim como o sentimento de propósito (Item 5: 5,50) e a capacidade de aprender e de crescer (Item 28: 5,75). Também há reduções consistentes em percepções negativas, como frustração com atividades (Item 11: 2,56) e limitação pessoal (Item 36: 2,75);
- Na avaliação final, nos 21 dias de aplicação semanais: a intervenção mostra efeito sustentado. Os discentes mantêm altos escores em propósito de vida, crescimento pessoal e satisfação com a própria trajetória (Itens 17, 22, 24, 35), ao mesmo tempo em que permanecem baixos os índices de sentimentos negativos como solidão (Item 1: 2,38); decepção com a vida (Item 18: 2,19) e dificuldades de organização (Item 33: 2,88).

Observam-se melhorias consistentes em praticamente todos os itens ao longo do tempo. Os dados mostram que o Reiki Usui exerceu um efeito robusto e progressivo no bem-estar psicológico, com destaque para autoestima, propósito de vida e percepção de crescimento pessoal. Além disso, houve diminuição dos sentimentos de solidão, de decepção e de limitação. O padrão indica melhora sustentada e consistente ao longo do tempo, o que reforça o potencial da prática como recurso complementar na promoção do bem-estar de discentes em fase de conclusão da graduação.

O construto do bem-estar psicológico abarca seis dimensões as quais foram analisadas e os resultados seguem na Tabela 20.

Tabela 20 – Evolução dos Domínios do Bem-Estar Psicológico dos universitários de Enfermagem antes e após intervenções do Reiki Usui, n.32, Três Corações, MG, 2025.

		<b>(continua)</b>			
<b>Domínio</b>	<b>Item</b>	<b>Antes Intervenção</b>	<b>Aplicação R.U.</b>		
			<b>Após</b>		
		<b>M (DP)</b>	<b>Aplicação Esporádica M (DP)</b>	<b>4 dias consecutivos M (DP)</b>	<b>21 dias semanais M (DP)</b>
	1- Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações.	3,56 (1,83)	4,09 (1,80)	4,38 (1,41)	4,63 (1,59)
	7- Eu sinto que ganho muito com minhas amizades.	3,94 (1,63)	4,38 (1,45)	5,06 (1,00)	4,50 (1,41)
<b>Relações Positivas com os Outros</b>	13- Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu.	2,84 (2,02)	3,56 (2,00)	3,88 (2,03)	3,13 (1,93)
	19- As pessoas me despreveriam como alguém disposto a compartilhar meu tempo com os outros.	3,81 (1,75)	4,09 (1,67)	4,56 (1,03)	4,25 (1,61)

		(continua)			
Domínio	Item	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
			Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
	25- Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado.	3,56 (1,74)	3,22 (1,52)	3,81 (1,91)	3,50 (1,71)
	31- Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros.	4,28 (1,71)	4,53 (1,41)	5,31 (0,70)	4,44 (1,71)
<b>Autonomia</b>	2- Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	2,53 (1,37)	3,47 (1,74)	3,75 (1,77)	3,75 (1,65)
	8- Muitas vezes, me preocupo com o que os outros pensam sobre mim.	3,97 (1,75)	3,72 (1,69)	4,12 (1,63)	3,94 (1,73)
	14- Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros.	4,78 (1,34)	4,88 (1,26)	5,31 (0,95)	5,56 (0,63)
	20- As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que eu não queira.	4,06 (1,76)	4,56 (1,24)	4,50 (1,26)	4,19 (1,42)
	32- Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que faço na minha vida.	3,47 (1,90)	3,75 (1,76)	3,38 (2,06)	4,13 (1,86)
<b>Domínio do Ambiente</b>	3- Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia-a-dia.	3,56 (1,37)	3,66 (1,36)	4,44 (1,09)	3,38 (1,71)

		(continua)			
Domínio	Item	Antes Intervenção	Aplicação R.U		
			Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
	9- Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária.	3,47 (1,27)	3,97 (1,18)	4,31 (0,95)	4,13 (1,26)
	15- Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios.	3,03 (1,66)	3,72 (1,44)	4,63 (0,89)	4,38 (1,26)
	21- Consigo administrar bem meu tempo; dessa maneira, posso fazer tudo o que deve ser feito.	2,91 (1,40)	4,09 (1,35)	4,31 (1,08)	4,19 (0,91)
	27- Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo.	2,78 (1,50)	2,97 (1,62)	3,31 (1,70)	3,63 (1,67)
	33- Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de forma satisfatória para mim.	3,09 (1,53)	3,31 (1,60)	3,44 (1,71)	4,13 (1,71)
	4- Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo.	4,94 (1,11)	5,09 (1,09)	5,31 (0,95)	5,38 (1,15)
<b>Crescimento Pessoal</b>	10- Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo.	5,44 (0,91)	5,38 (1,26)	5,50 (0,89)	5,50 (1,03)

		(continua)			
Domínio	Item	Antes Intervenção  M (DP)	Aplicação R.U.		
			Após		
			Aplicação Esporádica M (DP)	4 dias consecutivos M (DP)	21 dias semanais M (DP)
Propósito na Vida	16- Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz.	4,84 (1,25)	4,97 (1,20)	5,38 (0,96)	5,38 (0,81)
	22- Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo.	5,09 (0,89)	5,03 (1,26)	5,44 (0,81)	5,38 (0,89)
	28- Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, de mudança e de crescimento.	5,62 (0,75)	5,44 (1,05)	5,75 (0,68)	5,62 (0,81)
	34- Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e amadureceram ao longo dos anos.	5,03 (1,09)	5,34 (1,10)	5,62 (0,62)	5,31 (0,87)
	5- Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida.	3,75 (1,57)	4,03 (1,51)	4,44 (1,55)	4,88 (1,36)
	11- Na maioria das vezes, acho minhas atividades desinteressantes e banais.	4,97 (1,31)	5,03 (1,33)	5,50 (1,10)	5,31 (1,14)
	17- Eu gosto de fazer planos para o futuro e de trabalhar para torná-los realidade.	5,00 (1,11)	4,94 (1,27)	5,50 (0,97)	5,31 (1,01)
	23- Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo.	4,19 (1,51)	4,50 (1,34)	5,06 (0,77)	4,81 (1,22)
	29- Meus objetivos na vida têm sido mais um fonte de satisfação do que de frustração para mim.	4,53 (1,32)	4,72 (1,37)	5,38 (0,62)	4,94 (1,12)

		(conclusão)			
Domínio	Item	Aplicação R.U.			
		Antes Intervenção	Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
Auto aceitação	35- Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida.	5,00 (1,14)	5,13 (1,21)	5,50 (0,73)	5,06 (1,00)
	6- De forma geral, me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo.	4,09 (1,44)	4,25 (1,30)	5,00 (1,10)	4,94 (1,18)
	12- Gosto de ser do jeito que sou.	4,63 (1,21)	4,94 (1,08)	5,19 (1,05)	5,06 (1,44)
	18- De modo geral, me sinto decepcionado com o que alcancei na vida.	4,13 (1,76)	4,50 (1,68)	4,56 (1,59)	4,81 (1,42)
	24- Em geral, tenho orgulho de quem sou e da vida que levo.	4,88 (1,29)	5,22 (1,04)	5,38 (0,89)	5,31 (0,79)
	30- Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou.	4,41 (1,48)	4,59 (1,43)	5,19 (0,83)	4,94 (1,39)
	36- Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros.	3,09 (1,78)	3,50 (1,72)	4,25 (1,88)	4,25 (1,69)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: BEP = Bem-Estar Psicológico (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

A Tabela 20 reúne 36 itens agrupados nas seis dimensões do bem-estar psicológico, cuja análise será realizada por dimensão, como segue.

1. Relações Positivas com os Outros: Os itens dessa dimensão mostram que houve uma tendência de fortalecimento das relações interpessoais após o Reiki Usui. A percepção de solidão (item 1) reduziu, enquanto o ganho nas amizades (item 7) e a solidariedade entre amigos (item 31) aumentaram, especialmente após quatro dias consecutivos de aplicação. Apesar de algumas oscilações (como no item 13 sobre comparação de número de amigos), o conjunto dos resultados sugere que o Reiki

Usui favoreceu maior abertura para vínculos afetivos e para valorização das amizades, o que se consolidou até os 21 dias semanais.

2. Autonomia: Essa dimensão apresentou ganhos importantes em indicadores ligados à autoafirmação e à independência emocional. Houve aumento na importância da felicidade pessoal frente à aprovação social (item 14) e maior resistência à pressão externa (item 20). Em contrapartida, itens ligados à preocupação com a opinião alheia (itens 8 e 32) mostraram oscilações, o que indica que nem todos os participantes alcançaram estabilidade nesse aspecto. No geral, o Reiki Usui promoveu maior segurança interna e fortalecimento da autenticidade, ainda que alguns aspectos dependam de processos mais duradouros.

3. Domínio do Ambiente: Essa foi uma das dimensões que mais se beneficiaram com o Reiki Usui, com ganhos consistentes em controle das situações do dia a dia (item 3); gerenciamento de responsabilidades (item 9), de finanças (item 15) e de tempo (item 21). Os resultados são especialmente expressivos após quatro dias consecutivos, embora com pequena redução nos 21 dias semanais em alguns itens. Essa dimensão mostra que o Reiki Usui contribuiu para maior organização prática da vida cotidiana, para clareza e para senso de capacidade, isso reforça o papel do equilíbrio energético na gestão da rotina.

4. Crescimento Pessoal: Essa dimensão apresentou os escores mais altos desde o início, tal fato mostra que os participantes já possuíam uma forte percepção de crescimento e de aprendizado. Após o Reiki Usui, os valores se mantiveram elevados ou aumentaram ligeiramente (itens 4, 10, 16, 22, 28 e 34), sem grandes oscilações. Isso sugere que, embora o Reiki Usui tenha atuado positivamente, o grupo já demonstrava alto potencial de resiliência, de aprendizado e de abertura para novas experiências previamente. O efeito, portanto, foi mais de consolidação do que de transformação.

5. Propósito na Vida: Os dados indicam uma forte elevação no sentimento de propósito e de motivação. Houve aumento em quase todos os itens, com destaque para a percepção de satisfação com os objetivos de vida (item 29) e para o orgulho do que já foi realizado (item 35). O auge ocorreu após quatro dias consecutivos de Reiki Usui, quando os índices alcançaram os maiores valores médios, mantendo-se elevados até os 21 dias semanais. Essa evolução mostra que o Reiki Usui contribuiu para a clareza de metas, para o fortalecimento do senso de direção e para a ressignificação da trajetória pessoal.

6. Autoaceitação: A dimensão de autoaceitação apresentou ganhos marcantes. Houve aumento no sentimento de confiança e de positividade sobre si mesmo (item 6); de orgulho da própria vida (item 24) e de satisfação em relação às conquistas (item 35). Além disso, houve redução na percepção de limitações pessoais (item 36). O efeito foi progressivo ao longo das aplicações, consolidando-se especialmente a partir dos quatro dias consecutivos. Essa dimensão evidencia que o Reiki Usui contribuiu para melhor integração da autoimagem, da autovalorização e da aceitação das próprias imperfeições.

A análise das seis dimensões mostra que o Reiki Usui promoveu ganhos expressivos em todas as áreas do bem-estar psicológico, embora em intensidades diferentes:

- Mais impacto: Domínio do Ambiente, Autoaceitação e Propósito de Vida;
- Impacto moderado: Relações Positivas e Autonomia, com algumas oscilações;
- Impacto de manutenção: Crescimento Pessoal, que já apresentava níveis altos desde o início.

No conjunto, os resultados sugerem que a prática favoreceu tanto ajustes práticos no cotidiano quanto transformações subjetivas profundas, o que ampliou a percepção de sentido, a autovalorização e a qualidade nas relações interpessoais.

Fazendo uma síntese das seis dimensões do bem-estar psicológico sob influência da intervenção de Reiki Usui em discentes do último ano de Enfermagem, observam-se os resultados na Tabela 21.

Tabela 21– Síntese longitudinal do Bem-estar psicológico, por dimensão, sob Intervenção com Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Domínio	Antes Intervenção	Aplicação do R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Relação positiva	3.67 (1.15)	3.98 (1.00)	4.50 (0.97)	4.07 (1.17)
Autonomia	3.86 (0.87)	4.08 (0.94)	4.25 (0.84)	4.35 (1.08)
Domínio do ambiente	3.14 (0.97)	3.62 (0.80)	4.07 (0.84)	3.97 (0.92)
Crescimento pessoal	5.16 (0.62)	5.21 (0.87)	5.50 (0.69)	5.43 (0.77)
Propósito de vida	4.57 (0.88)	4.72 (0.94)	5.23 (0.71)	5.05 (0.93)
Autoaceitação	4.20 (0.99)	4.50 (1.00)	4.93 (0.93)	4.89 (0.95)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: Reiki Usui = R.U. BEP = Bem-Estar Psicológico (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

Esses dados confirmam os achados anteriores segundo os resultados por dimensão, de forma que:

1. Relações Positivas com os outros - Embora tenham partido de média mais baixa (3,67 antes da intervenção), atingiram 4,50 em quatro dias consecutivos, isso revela impacto positivo do Reiki Usui na percepção de vínculos interpessoais. Contudo, em 21 dias semanais, houve queda para 4,07, o que indica possível oscilação ou menor sustentação nesse domínio;

2. Autonomia - A autonomia apresentou evolução gradual: 3,86 (antes da intervenção) para 4,35 (21 dias semanais). O aumento foi menos acentuado que em outras dimensões, mas sugere fortalecimento progressivo da capacidade de autogerir-se e de tomar decisões de forma mais independente;

3. Domínio do ambiente - O domínio do meio apresentou a melhora mais expressiva em termos relativos: de 3,14 (Antes da intervenção) para 4,07 (quatro dias consecutivos). Apesar de leve redução em 21 dias semanais (3,97), os dados apontam que os discentes passaram a sentir-se mais capazes de lidar com as demandas externas e de exercer maior controle sobre o contexto;

4. Crescimento Pessoal - Essa foi a dimensão com maiores médias em todos os momentos, iniciando em 5,16 (Antes da intervenção) e atingindo 5,50 (quatro dias consecutivos). Ainda que em 21 dias semanais tenha ocorrido discreta queda (5,43), os valores permaneceram elevados, o que sugere que o Reiki Usui potencializou percepções de desenvolvimento e de evolução pessoal;

5. Propósito de Vida - Essa dimensão evoluiu de forma robusta: 4,57 (Antes da intervenção) para 5,23 (quatro dias consecutivos), mantendo-se elevada em 21 dias semanais (5,05). Os resultados sugerem que a prática de Reiki contribuiu para reforçar a sensação de significado, de direção e de metas pessoais na vida dos discentes.

6. Autoaceitação - Observa-se um crescimento consistente ao longo das aplicações: de 4,20 (Antes da intervenção) para 4,93 (quatro dias consecutivos), mantendo-se elevada em 21 dias semanais (4,89). Esse padrão indica que o Reiki Usui favoreceu maior valorização e aceitação pessoal, com efeito sustentado, mesmo após o ciclo de sessões.

Assim, os dados evidenciaram que o Reiki Usui promoveu ganhos consistentes em todas as dimensões do bem-estar psicológico, com destaque para crescimento pessoal, propósito de vida e autoaceitação. As maiores variações relativas ocorreram

em domínio do meio e em relações positivas, dimensões tradicionalmente mais sensíveis a fatores contextuais. Apesar de pequenas oscilações com o tratamento de 21 dias semanais, os efeitos positivos foram mantidos de forma global, o que sugere que o Reiki Usui teve impacto relevante e sustentável sobre o BEP dos discentes.

O segundo construto do Bem-estar refere-se ao Bem-estar subjetivo, o qual remete a uma experiência interna de cada indivíduo quanto ao grau de satisfação com a vida. É composto por três componentes principais, a satisfação com a vida, os afetos positivos e os afetos negativos. Acredita-se que avaliar o Bem-estar subjetivo seja importante e válido para entender a qualidade de vida e o funcionamento psicológico dos discentes no último ano de graduação em Enfermagem.

A Tabela 22 demonstra a síntese da evolução longitudinal do Bem-estar subjetivo com a classificação intensidade quanto aos níveis, às tendências e às mudanças individuais em estudantes de Enfermagem do último ano.

Tabela 22 – Síntese da evolução longitudinal do Bem-estar subjetivo: classificação, tendências e mudanças entraindividuais, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Indicador	Categoria	N.(%) Início	N.(%) Fim
1.1. Classificação EBES	Baixo Bem-Estar	10 (31,2)	4 (12,5)
	Moderado Bem-Estar	21 (65,6)	21 (65,6)
	Alto Bem-Estar	1 (3,1)	7 (21,9)
1.2. Tendência Longitudinal	Estável		14 (43,8)
	Melhora sustentada		11 (34,4)
	Oscilante		6 (18,8)
	Piora sustentada		1 (3,1)
1.3. Mudança Início–Fim	Negativa		1 (3,1)
	Neutra		19 (59,4)
	Positiva		12 (37,5)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: EBES = Escala de Bem-Estar Subjetivo.

Análise da Evolução Longitudinal do Bem-Estar Subjetivo evidencia que: Classificação de intensidade de seus níveis, no início, havia uma concentração no nível moderado de bem-estar subjetivo (65,6%); com 31,2% em nível baixo e apenas 3,1% em alto Bem-estar subjetivo. Ao final, observou-se redução expressiva dos casos de baixo bem-estar subjetivo (12,5%) e crescimento importante no grupo de alto Bem-estar subjetivo (21,9%). O percentual de estudantes em nível moderado manteve-se estável (65,6%). Esse padrão indica que o Reiki Usui contribuiu para a migração de parte dos discentes dos níveis mais baixos para os mais elevados do Bem-estar subjetivo.

Quanto à Tendência Longitudinal, as trajetórias individuais mostraram que 43,8% permaneceram estáveis; 34,4% apresentaram melhora sustentada; 18,8% oscilaram, e apenas 3,1% mostraram piora sustentada. A predominância de estabilidade e de melhora sugere que os efeitos do Reiki tiveram impacto positivo ou, no mínimo, mantiveram o estado prévio, o que reduz riscos de agravamento.

Em se tratando da Mudança Início–Fim, no comparativo direto entre o início e o fim, 37,5% apresentaram mudança positiva, enquanto 59,4% mantiveram-se neutros, e apenas 3,1% tiveram mudança negativa. Isso indica que, embora a maioria não tenha alterado substancialmente os níveis de bem-estar subjetivo, o Reiki Usui promoveu avanços em mais de um terço dos discentes e protegeu a estabilidade da maior parte dos demais.

Em síntese, o Reiki Usui mostrou efeito moderado, porém consistente sobre o Bem-estar subjetivo dos discentes. O maior impacto ocorreu na redução de casos em baixo Bem-estar e no incremento do alto Bem-estar, ainda que uma parcela significativa tenha permanecido em nível moderado. As tendências apontam que, para a maioria, o Reiki Usui favoreceu estabilidade ou melhora sustentada, o que reforça sua potencialidade como recurso complementar na promoção do equilíbrio emocional e da percepção positiva da vida entre futuros profissionais de enfermagem.

A Tabela 23 demonstra a estatística do Bem-estar subjetivo por item de estudantes de Enfermagem do último ano.

Tabela 23 – Classificação, tendências e mudanças interindividuais do Bem-estar Subjetivo (BES), por Item e tempo de aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Itens Bem-estar Subjetivo	(continua)			
	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
1) Afrito	2,53 (0,95)	1,72 (1,05)	1,88 (1,09)	1,69 (0,70)
2) Alarmado	2,22 (0,97)	1,47 (0,88)	1,56 (0,89)	1,50 (0,97)
3) Amável	3,09 (1,17)	3,28 (1,11)	3,12 (0,89)	3,00 (0,97)
4) Ativo	3,03 (1,15)	3,09 (0,82)	3,12 (1,02)	2,94 (0,93)
5) Angustiado	2,84 (0,99)	1,91 (1,09)	1,94 (1,24)	1,81 (0,83)
6) Agradável	3,19 (1,09)	3,16 (0,88)	3,44 (0,63)	3,25 (1,06)
7) Alegre	2,97 (0,86)	3,00 (0,84)	3,50 (0,82)	3,13 (0,96)
8) Apreensivo	2,94 (1,19)	2,19 (1,06)	1,88 (1,15)	1,69 (0,79)
9) Preocupado	3,81 (1,06)	2,25 (1,11)	2,31 (1,20)	2,63 (1,09)
10) Disposto	3,09 (1,12)	3,00 (0,88)	3,38 (0,89)	3,13 (1,20)
11) Contente	2,91 (1,00)	3,00 (0,95)	3,44 (0,73)	3,13 (1,02)
12) Irritado	3,47 (1,27)	2,00 (1,22)	2,00 (1,10)	2,19 (1,28)

(continuação)

Itens Bem-estar Subjetivo	Aplicação R.U.			
	Antes Intervenção	Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
13) Deprimido	2,66 (1,04)	1,78 (1,04)	1,62 (1,09)	1,69 (0,95)
14) Interessado	3,44 (1,08)	3,19 (1,00)	3,38 (1,02)	3,19 (1,22)
15) Entediado	3,03 (1,38)	1,78 (1,07)	1,81 (1,28)	1,88 (0,89)
16) Atento	3,19 (1,06)	2,84 (0,99)	2,81 (1,17)	3,25 (1,00)
17) Transtornado	1,94 (1,19)	1,28 (0,73)	1,50 (0,97)	1,13 (0,34)
18) Animado	3,00 (0,95)	3,12 (0,91)	3,31 (0,95)	3,25 (1,24)
19) Determinado	3,38 (1,04)	3,19 (1,00)	3,38 (0,96)	3,56 (1,15)
20) Chateado	2,78 (1,29)	1,66 (0,94)	1,81 (1,22)	1,94 (0,85)
21) Decidido	3,00 (1,19)	2,81 (0,90)	2,88 (0,89)	3,25 (1,00)
22) Seguro	2,75 (0,88)	3,00 (1,02)	3,06 (0,77)	3,31 (0,87)
23) Assustado	2,12 (1,04)	1,56 (0,91)	1,56 (0,96)	1,62 (0,81)
24) Dinâmico	2,44 (1,13)	2,44 (1,08)	2,50 (0,89)	2,75 (1,18)
25) Engajado	2,28 (1,08)	2,19 (1,00)	2,25 (0,93)	2,38 (0,96)
26) Produtivo	2,97 (1,03)	2,88 (1,07)	3,19 (0,91)	3,19 (0,98)
27) Impaciente	3,97 (1,06)	2,12 (1,21)	2,50 (1,55)	2,12 (0,96)
28) Receoso	3,12 (1,07)	1,84 (1,05)	1,94 (1,34)	2,00 (1,15)
29) Entusiasmado	2,91 (0,96)	2,78 (1,13)	2,75 (1,00)	2,88 (1,26)
30) Desanimado	3,06 (1,11)	1,75 (1,05)	1,75 (1,18)	2,13 (1,20)
31) Ansioso	3,69 (1,28)	2,50 (1,14)	2,19 (1,33)	2,75 (1,39)
32) Indeciso	3,16 (1,17)	2,00 (1,19)	2,12 (1,31)	2,06 (1,00)
33) Abatido	2,38 (1,31)	1,62 (1,04)	1,75 (1,24)	1,56 (0,89)
34) Amedrontado	2,19 (1,33)	1,41 (0,87)	1,56 (1,03)	1,38 (0,81)
35) Aborrecido	2,62 (1,29)	1,56 (1,11)	1,62 (1,02)	1,75 (0,86)
36) Agressivo	2,28 (1,40)	1,78 (1,95)	1,56 (1,09)	1,38 (0,89)
37) Estimulado	2,56 (0,91)	2,12 (1,07)	2,50 (1,03)	2,44 (1,03)
38) Incomodado	2,50 (1,30)	1,78 (1,07)	1,81 (1,11)	1,94 (1,00)
39) Bem	3,09 (0,93)	3,56 (1,05)	3,69 (0,87)	3,44 (1,21)
40) Nervoso	3,22 (1,36)	1,94 (1,24)	1,88 (1,20)	1,94 (1,00)
41) Empolgado	2,75 (1,11)	2,59 (1,04)	2,62 (1,20)	2,75 (1,34)
42) Vigoroso	2,56 (0,95)	2,44 (0,91)	2,50 (1,10)	2,38 (1,20)
43) Inspirado	2,62 (1,10)	2,72 (1,02)	2,75 (1,00)	2,81 (1,33)
44) Tenso	3,22 (1,10)	1,97 (1,12)	2,12 (1,09)	1,88 (0,96)
45) Triste	2,44 (1,16)	1,75 (1,05)	1,81 (1,33)	1,94 (1,00)
46) Agitado	2,94 (1,34)	2,38 (1,34)	2,31 (1,20)	1,88 (1,09)
47) Envergonhado	2,16 (1,19)	1,62 (1,01)	1,75 (1,18)	1,75 (1,13)
48) Estou satisfeito com minha vida.	3,81 (0,78)	3,84 (0,88)	4,12 (0,81)	4,44 (0,73)
49) Tenho aproveitado as oportunidades da vida.	3,66 (0,83)	3,69 (0,90)	4,06 (0,77)	4,12 (0,89)
50) Avalio minha vida de forma positiva.	3,44 (0,98)	3,84 (0,72)	4,25 (0,77)	4,25 (0,68)
51) Sob quase todos os aspectos, minha vida está longe do meu ideal de vida.	3,47 (1,11)	2,97 (1,20)	3,19 (1,33)	2,38 (1,02)
52) Mudaria meu passado se eu pudesse.	3,06 (1,48)	2,81 (1,42)	2,44 (1,26)	2,19 (1,28)
53) Tenho conseguido tudo o que esperava da vida.	2,72 (0,96)	3,03 (1,06)	3,50 (0,97)	3,50 (1,15)
54) A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.	2,94 (0,98)	3,16 (1,02)	3,69 (0,87)	3,25 (1,29)
55) Gosto da minha vida.	3,94 (0,76)	4,12 (0,79)	4,44 (0,63)	4,25 (0,86)
56) Minha vida está ruim.	2,16 (1,02)	2,00 (1,05)	2,25 (1,24)	1,56 (0,89)

Itens Bem-estar Subjetivo	(conclusão)			
	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Após		
		Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
57) Estou insatisfeito com minha vida.	2,34 (1,10)	2,16 (1,14)	2,06 (1,12)	1,88 (1,09)
58) Minha vida poderia estar melhor.	3,78 (1,16)	3,72 (1,08)	3,31 (1,40)	3,31 (1,58)
59) Tenho mais momentos de tristeza do que alegria em minha vida.	2,44 (1,19)	2,31 (1,26)	1,88 (1,02)	1,88 (1,20)
60) Minha vida é "sem graça".	2,41 (1,04)	2,28 (1,20)	2,06 (1,00)	2,00 (1,15)
61) Minhas condições de vida são muito boas.	3,41 (1,10)	3,53 (1,05)	4,00 (0,63)	3,38 (1,20)
62) Considero-me uma pessoa feliz.	3,59 (1,10)	3,97 (1,03)	4,19 (0,83)	3,88 (1,20)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = R.U. BES = Bem-Estar Subjetivo (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

Na análise da Tabela 23, destaca-se o impacto do Reiki Usui em cada grupo de variáveis, considerando-se os diferentes tempos de aplicação (antes, após uma aplicação esporádica, após quatro dias consecutivos e após 21 dias semanais).

1. Emoções negativas (ansiedade, tensão, depressão, irritabilidade, medo), os itens como aflitos, alarmado, angustiado, apreensivo, preocupado, irritado, deprimido, entediado, transtornado, chateado, impaciente, receoso, desanimado, ansioso, abatido, amedrontado, aborrecido, agressivo, incomodado, nervoso, tenso, triste, agitado, envergonhado, apresentam reduções consistentes de médias; já no tratamento esporádico, com manutenção ou novas quedas no tratamento de quatro dias consecutivos. No tratamento de 21 dias semanais, grande parte desses indicadores se mantém em patamares mais baixos em relação ao início, o que sugere efeito sustentado do Reiki Usui na redução de estados emocionais negativos. Destaque para irritado (3,47 → 2,00 → 2,00 → 2,19); impaciente (3,97 → 2,12 → 2,50 → 2,12) e ansioso (3,69 → 2,50 → 2,19 → 2,75), com quedas clinicamente relevantes.

2. Emoções positivas (alegria, disposição, entusiasmo, interesse, relações sociais), os itens como alegre, disposto, contente, animado, determinado, decidido, seguro, bem, empolgado, vigoroso, inspirado, entusiasmado revelam melhora progressiva, especialmente entre o tratamento esporádico e o de quatro dias consecutivos, tal fato sugere que a continuidade das sessões de Reiki Usui favorece o fortalecimento de emoções positivas e de recursos pessoais. Exemplos: contente (2,91 → 3,00 → 3,44 → 3,13); determinado (3,38 → 3,19 → 3,38 → 3,56) e seguro

(2,75 → 3,00 → 3,06 → 3,31). O item bem mostra aumento expressivo (3,09 → 3,56 → 3,69 → 3,44), o que evidencia um efeito de percepção de vitalidade geral.

3. Satisfação com a vida e autoavaliação global, os itens diretamente relacionados à satisfação de vida (“estou satisfeito com minha vida”; “avalio minha vida de forma positiva”; “gosto da minha vida”; “tenho conseguido tudo o que esperava da vida”) apresentaram melhora linear, com aumento significativo após sessões consecutivas. Exemplo: Avalio minha vida de forma positiva (3,44 → 3,84 → 4,25 → 4,25) e Gosto da minha vida (3,94 → 4,12 → 4,44 → 4,25). Paralelamente, itens negativos como “minha vida está ruim”; “estou insatisfeito com minha vida” e “minha vida é sem graça” diminuíram gradativamente, o que reforça o impacto positivo do Reiki Usui na percepção subjetiva global.

4. Itens de resiliência e otimismo: os itens como “tenho aproveitado as oportunidades da vida”; “minhas condições de vida são muito boas” e “considero-me uma pessoa feliz” mostraram avanços, especialmente, no tratamento de quatro dias consecutivos, com relativa manutenção no tratamento de 21 dias semanais. Exemplos: Tenho aproveitado as oportunidades da vida (3,66 → 3,69 → 4,06 → 4,12) e considero-me uma pessoa feliz (3,59 → 3,97 → 4,19 → 3,88).

Diante disso, considera-se que, em síntese, a aplicação do Reiki Usui mostrou impacto positivo no Bem-estar subjetivo dos discentes, com destaque para Redução de emoções negativas de forma significativa e precoce (já após uma sessão); Incremento de emoções positivas e de recursos de enfrentamento, mais marcante após quatro dias consecutivos; Aumento consistente da satisfação de vida e percepção global positiva, especialmente, no tratamento de quatro dias consecutivos e de 21 dias semanais, a sustentação dos efeitos ao longo de 21 dias, mesmo após o término das aplicações.

Em termos práticos, o Reiki Usui favoreceu uma mudança no equilíbrio emocional, reduziu sintomas de mal-estar e potencializou percepções de felicidade, de vitalidade e de realização pessoal.

Na tabela 24, encontram-se os dados referentes ao Bem-estar subjetivo (BES) por item e por dimensões em que foram avaliados, segundo o inventário usado.

Tabela 24 – Estatísticas do Bem-Estar Subjetivo, Subescala I: Negativo e positivo por Itens e Tempos de Aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

		(continua)				
Dimensões	Item	Antes Intervenção	Aplicação R.U.			
			Após			
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais	
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
<b>Afeto Negativo</b>	1) Afilito	3,47 (0,95)	4,28 (1,05)	4,12 (1,09)	4,31 (0,70)	
	2) Alarmado	3,78 (0,97)	4,53 (0,88)	4,44 (0,89)	4,50 (0,97)	
	5) Angustiado	3,16 (0,99)	4,09 (1,09)	4,06 (1,24)	4,19 (0,83)	
	8) Apreensivo	3,06 (1,19)	3,81 (1,06)	4,12 (1,15)	4,31 (0,79)	
	9) Preocupado	2,19 (1,06)	3,75 (1,11)	3,69 (1,20)	3,38 (1,09)	
	12) Irritado	2,53 (1,27)	4,00 (1,22)	4,00 (1,10)	3,81 (1,28)	
	13) Deprimido	3,34 (1,04)	4,22 (1,04)	4,38 (1,09)	4,31 (0,95)	
	15) Entediado	2,97 (1,38)	4,22 (1,07)	4,19 (1,28)	4,12 (0,89)	
	17) Transtornado	4,06 (1,19)	4,72 (0,73)	4,50 (0,97)	4,88 (0,34)	
	20) Chateado	3,22 (1,29)	4,34 (0,94)	4,19 (1,22)	4,06 (0,85)	
	23) Assustado	3,88 (1,04)	4,44 (0,91)	4,44 (0,96)	4,38 (0,81)	
	27) Impaciente	2,03 (1,06)	3,88 (1,21)	3,50 (1,55)	3,88 (0,96)	
	28) Receoso	2,88 (1,07)	4,16 (1,05)	4,06 (1,34)	4,00 (1,15)	
	30) Desanimado	2,94 (1,11)	4,25 (1,05)	4,25 (1,18)	3,88 (1,20)	
	31) Ansioso	2,31 (1,28)	3,50 (1,14)	3,81 (1,33)	3,25 (1,39)	
	32) Indeciso	2,84 (1,17)	4,00 (1,19)	3,88 (1,31)	3,94 (1,00)	
	33) Abatido	3,63 (1,31)	4,38 (1,04)	4,25 (1,24)	4,44 (0,89)	
	<b>Afeto Positivo</b>	34) Amedrontado	3,81 (1,33)	4,59 (0,87)	4,44 (1,03)	4,62 (0,81)
		35) Aborrecido	3,38 (1,29)	4,44 (1,11)	4,38 (1,02)	4,25 (0,86)
36) Agressivo		3,72 (1,40)	4,22 (1,95)	4,44 (1,09)	4,62 (0,89)	
38) Incomodado		3,50 (1,30)	4,22 (1,07)	4,19 (1,11)	4,06 (1,00)	
40) Nervoso		2,78 (1,36)	4,06 (1,24)	4,12 (1,20)	4,06 (1,00)	
44) Tenso		3,22 (1,10)	1,97 (1,12)	2,12 (1,09)	1,88 (0,96)	
45) Triste		2,44 (1,16)	1,75 (1,05)	1,81 (1,33)	1,94 (1,00)	
46) Agitado		2,94 (1,34)	2,38 (1,34)	2,31 (1,20)	1,88 (1,09)	
47) Envergonhado		2,16 (1,19)	1,62 (1,01)	1,75 (1,18)	1,75 (1,13)	
3) Amável		3,09 (1,17)	3,28 (1,11)	3,12 (0,89)	3,00 (0,97)	
4) Ativo		3,03 (1,15)	3,09 (0,82)	3,12 (1,02)	2,94 (0,93)	
6) Agradável		3,19 (1,09)	3,16 (0,88)	3,44 (0,63)	3,25 (1,06)	
7) Alegre		2,97 (0,86)	3,00 (0,84)	3,50 (0,82)	3,12 (0,96)	
10) Disposto		3,09 (1,12)	3,00 (0,88)	3,38 (0,89)	3,12 (1,20)	
11) Contente		2,91 (1,00)	3,00 (0,95)	3,44 (0,73)	3,12 (1,02)	
14) Interessado		3,44 (1,08)	3,19 (1,00)	3,38 (1,02)	3,19 (1,22)	
16) Atento		3,19 (1,06)	2,84 (0,99)	2,81 (1,17)	3,25 (1,00)	
18) Animado		3,00 (0,95)	3,12 (0,91)	3,31 (0,95)	3,25 (1,24)	
19) Determinado		3,38 (1,04)	3,19 (1,00)	3,38 (0,96)	3,56 (1,15)	
21) Decidido	3,00 (1,19)	2,81 (0,90)	2,88 (0,89)	3,25 (1,00)		
22) Seguro	2,75 (0,88)	3,00 (1,02)	3,06 (0,77)	3,31 (0,87)		
24) Dinâmico	2,44 (1,13)	2,44 (1,08)	2,50 (0,89)	2,75 (1,18)		
25) Engajado	2,28 (1,08)	2,19 (1,00)	2,25 (0,93)	2,38 (0,96)		
26) Produtivo	2,97 (1,03)	2,88 (1,07)	3,19 (0,91)	3,19 (0,98)		

		(conclusão)			
Dimensões	Item	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
			Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
	29) Entusiasmado	2,91 (0,96)	2,78 (1,13)	2,75 (1,00)	2,88 (1,26)
	37) Estimulado	2,56 (0,91)	2,12 (1,07)	2,50 (1,03)	2,44 (1,03)
	39) Bem	3,09 (0,93)	3,56 (1,05)	3,69 (0,87)	3,44 (1,21)
	41) Empolgado	2,75 (1,11)	2,59 (1,04)	2,62 (1,20)	2,75 (1,34)
	42) Vigoroso	2,56 (0,95)	2,44 (0,91)	2,50 (1,10)	2,38 (1,20)
	43) Inspirado	2,62 (1,10)	2,72 (1,02)	2,75 (1,00)	2,81 (1,33)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = R.U. BES = Bem-Estar Subjetivo (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

A análise da Tabela 24 evidencia que o Reiki Usui, no Bem-estar subjetivo em relação aos Afetos Negativos, apresentou uma tendência geral de redução progressiva em alguns itens diretamente ligados a estados emocionais de sofrimento, como tristeza, tensão, agitação, vergonha e ansiedade. Por exemplo: Triste: caiu de 2,44 antes da intervenção para 1,94 no tratamento de 21 dias semanais; Tenso: reduziu de 3,22 antes da intervenção para 1,88 no tratamento de 21 dias semanais; Ansioso: passou de 2,31 antes da intervenção para 3,25 tratamento de 21 dias semanais, o que indica melhora parcial com oscilações e Envergonhado: reduziu de 2,16 antes da intervenção para 1,75 no tratamento de 21 dias semanais. Houve oscilações em alguns itens, como aflito, alarmado, transtornado e amedrontado, que tiveram elevação das médias ao longo do tempo. Isso pode refletir maior consciência emocional desencadeada pelo processo de intervenção, sem necessariamente indicar piora clínica, mas, sim, acesso e expressão de emoções. Diante disso, pode-se inferir que o Reiki Usui contribuiu para a redução de emoções negativas internalizadas (tristeza, tensão, vergonha) que costumam ser marcadores de sofrimento psíquico, mas, em alguns aspectos, mais ligados à ativação fisiológica (alarme, apreensão) houve flutuações, o que sugere efeitos diferenciados conforme o perfil emocional.

Quanto aos Afetos Positivos, observa-se que houve discreta elevação em alguns indicadores, como *bem* (3,09 → 3,44) e *determinado* (3,38 → 3,56). *Alegre* também apresentou melhora após aplicações consecutivas (2,97 → 3,50 no tratamento de quatro dias consecutivos), mas caiu levemente em tratamento de 21 dias semanais.

Alguns aspectos de ativação positiva (*ativo, animado, empolgado, vigoroso,*

*estimulado*) mostraram oscilações ou leve declínio, evidencia que sugere que a resposta subjetiva ao Reiki foi mais forte na redução do mal-estar do que no incremento imediato de estados de alta energia. As informações sugerem que o Reiki Usui parece favorecer sentimentos de bem-estar e serenidade, mais do que de euforia ou de vigor, ou seja, promove um estado de calma positiva em vez de uma ativação intensa. Assim, percebe-se que houve ganhos sutis em sentimentos de tranquilidade e de bem-estar, mas não em ativação energética.

Na tendência global das dimensões, o Reiki Usui parece atuar como um regulador emocional, reduzir sofrimento psíquico e promover um equilíbrio afetivo mais sereno, embora sem amplificar intensamente emoções positivas de alta energia.

Quanto às dimensões de satisfação e insatisfação com a vida, a Tabela 25 mostra efeitos diferenciados do Reiki Usui ao longo dos tempos de aplicação.

Tabela 25 – Estatísticas do Bem-estar subjetivo: satisfação e insatisfação com a vida por Itens e tempos de aplicação do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

		(Continua)			
Dimensões	Item	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
			Após		
		M (DP)	Aplicação Esporádica M (DP)	4 dias consecutivos M (DP)	21 dias semanais M (DP)
Satisfação	48) Estou satisfeito com minha vida.	3,81 (0,78)	3,84 (0,88)	4,12 (0,81)	4,44 (0,73)
	49) Tenho aproveitado as oportunidades da vida.	3,66 (0,83)	3,69 (0,90)	4,06 (0,77)	4,12 (0,89)
	50) Avalio minha vida de forma positiva.	3,44 (0,98)	3,84 (0,72)	4,25 (0,77)	4,25 (0,68)
	53) Tenho conseguido tudo o que esperava da vida.	2,72 (0,96)	3,03 (1,06)	3,50 (0,97)	3,50 (1,15)
	54) A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.	2,94 (0,98)	3,16 (1,02)	3,69 (0,87)	3,25 (1,29)
	55) Gosto da minha vida.	3,94 (0,76)	4,13 (0,79)	4,44 (0,63)	4,25 (0,86)
	61) Minhas condições de vida são muito boas.	3,41 (1,10)	3,53 (1,05)	4,00 (0,63)	3,38 (1,20)
	62) Considero-me uma pessoa feliz.	3,59 (1,10)	3,97 (1,03)	4,19 (0,83)	3,88 (1,20)

		<b>(Conclusão)</b>			
Dimensões	Item	Antes intervenção	Aplicação R.U.		
			Após		
			Aplicação Esporádica	4 dias consecutivos	21 dias semanais
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
<b>Insatisfação</b>	51) Sob quase todos os aspectos, minha vida está longe do meu ideal de vida.	2,53 (1,11)	3,03 (1,20)	2,81 (1,33)	3,62 (1,02)
	56) Minha vida está ruim.	3,84 (1,02)	4,00 (1,05)	3,75 (1,24)	4,44 (0,89)
	57) Estou insatisfeito com minha vida.	3,66 (1,10)	3,84 (1,14)	3,94 (1,12)	4,12 (1,09)
	58) Minha vida poderia estar melhor.	2,22 (1,16)	2,28 (1,08)	2,69 (1,40)	2,69 (1,58)
	59) Tenho mais momentos de tristeza do que alegria na minha vida.	3,56 (1,19)	3,69 (1,26)	4,12 (1,02)	4,12 (1,20)
	60) Minha vida é "sem graça".	3,59 (1,04)	3,72 (1,20)	3,94 (1,00)	4,00 (1,15)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = R.U. BES = Bem-Estar Subjetivo (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

No que se refere à Satisfação com a vida, os achados revelam uma tendência de aumento progressivo nos escores médios de itens como “estou satisfeito com minha vida”; “tenho aproveitado as oportunidades da vida”; “avalio minha vida de forma positiva” e “gosto da minha vida”. Esses resultados sugerem que a prática do Reiki Usui contribuiu para ampliar a percepção positiva em relação à própria existência. Destaca-se o item “tenho conseguido tudo o que esperava da vida”, que partiu de uma média mais baixa (2,72) e evoluiu de forma significativa até 3,50, o que aponta ganhos importantes na percepção de realização pessoal. O pico de satisfação aparece, em geral, no tratamento de quatro dias consecutivos do Reiki Usui, o que sugere que a aplicação contínua gera maior impacto, embora alguns escores no Tratamento de 21 dias semanais apresentem discreta redução, possivelmente indicando efeito de estabilização.

Quanto à Insatisfação com a vida, diferentemente da dimensão anterior, as informações sugerem que os itens apresentaram tendência de manutenção ou até de elevação da percepção negativa em alguns aspectos. Como se observa, “Minha vida está ruim” e “estou insatisfeito com minha vida” aumentaram os escores no decorrer das aplicações, chegando a valores mais altos no tratamento de 21 dias semanais.

“Tenho mais momentos de tristeza do que alegria” e “minha vida é sem graça” também tiveram crescimento, isso sugere uma percepção persistente ou intensificada da insatisfação. Alguns itens, entretanto, mostraram estabilidade (“minha vida poderia estar melhor”) ou flutuações moderadas (“sob quase todos os aspectos minha vida está longe do ideal”).

Em síntese, os resultados indicam que o Reiki Usui exerceu efeito positivo na dimensão de satisfação com a vida, com melhora consistente após as sessões, especialmente quando a prática foi aplicada em sequência. Já a dimensão de insatisfação com a vida, apresentou um padrão menos favorável, com manutenção ou até com elevação em alguns indicadores, o que sugere que, embora o Reiki Usui potencialize a valorização de aspectos positivos da vida, não elimina totalmente percepções de insatisfação ou de tristeza, que podem estar ligadas a fatores pessoais, contextuais ou estruturais não modificáveis apenas pela intervenção energética.

A Tabela 26 apresenta uma visão integrada dos efeitos do Reiki Usui sobre o Bem-estar subjetivo, o que permite observar, de forma condensada, as mudanças ocorridas ao longo dos diferentes tempos de aplicação.

Tabela 26– Síntese das estatísticas do Bem-estar subjetivo, por subescalas I e II sob intervenção do Reiki Usui, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.

Subescalas	Antes Intervenção	Aplicação R.U.		
		Aplicação Esporádica	Após	
			4 dias consecutivos	21 dias semanais
M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
Afeto Negativo	3,16 (0,76)	4,19 (0,83)	4,16 (1,03)	4,15 (0,62)
Afeto Positivo	2,92 (0,75)	2,88 (0,67)	3,03 (0,62)	3,02 (0,87)
Insatisfação	3,23 (0,75)	3,43 (0,84)	3,54 (0,86)	3,83 (0,84)

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

**Legenda:** Reiki Usui = R.U. BES = Bem-Estar Subjetivo (itens individuais). M = Média; DP = Desvio-padrão.

Observa-se que, quanto ao afeto negativo, houve um aumento das médias do antes da intervenção (3,16) para os tempos posteriores; esporádico (4,19); quatro dias consecutivos (4,16); 21 dias semanais (4,15), o que sugere que os alunos experimentaram redução de estados negativos, como ansiedade, preocupação e tristeza, após as intervenções de Reiki Usui. Revela também que o efeito parece estabilizar após múltiplas sessões, com leve manutenção nos tempos subsequentes.

Quanto ao afeto positivo, as médias permanecem relativamente estáveis no antes da intervenção (2,92); no esporádico (2,88); em quatro dias consecutivos (3,03);

em 21 dias semanais (3,02). Embora o aumento seja discreto, indica uma tendência de leve incremento em experiências emocionais positivas, como alegria e bem-estar afetivo.

Em se tratando da Insatisfação com a vida, as médias aumentam progressivamente antes da intervenção (3,23); esporádico (3,43); quatro dias consecutivos (3,54); 21 dias semanais (3,83), tal fato mostra que, ao longo do tempo, os participantes podem ter desenvolvido maior percepção crítica ou consciência de aspectos da vida a melhorar. Esse dado não necessariamente reflete efeito negativo do Reiki Usui, mas pode indicar maior introspecção e percepção pessoal. Quanto à satisfação, percebe-se um aumento consistente no antes da intervenção (3,44) até os quatro dias consecutivos (4,03), com leve manutenção nos 21 dias semanais (3,88). Isso evidencia melhora na percepção de satisfação com a própria vida, o que reforça o efeito positivo do Reiki Usui na promoção do Bem-estar subjetivo.

Nesse contexto, o Reiki Usui mostrou-se eficaz na redução de afeto negativo, mantendo ou aumentando levemente o afeto positivo e a satisfação com a vida. A tendência de aumento da insatisfação sugere maior autopercepção e reflexão pessoal, o que pode ser interpretado como efeito de conscientização sobre a própria vida. O efeito global é mais evidente após sessões consecutivas, especialmente nos quatro dias consecutivos.

Nota-se que, no conjunto desses dados, há uma tendência de melhora tanto nos aspectos de afeto quanto de satisfação com a vida, com redução proporcional dos indicadores de baixo bem-estar e ampliação das classificações mais favoráveis. Ainda que se mantenham variações intraindividuais, os dados sugerem que a prática do Reiki Usui contribuiu para a promoção de estados emocionais mais positivos e para uma percepção mais satisfatória da vida entre os discentes. Assim, reforça a consistência dos achados parciais e evidencia o potencial do Reiki Usui como recurso complementar no fortalecimento do Bem-estar subjetivo.

A síntese, no geral dos resultados sobre o Bem-estar subjetivo, indica que o Reiki Usui apresenta efeitos diferenciados conforme o modo e a duração da aplicação. O afeto negativo mostrou redução consistente nos tempos avaliados, com maior intensidade após quatro dias consecutivos de intervenção, tal evidencia sugere que a prática continuada potencializa a diminuição de sentimentos desagradáveis, como ansiedade, tristeza e irritação. O afeto positivo apresentou incrementos modestos, mas perceptíveis na continuidade do tratamento, o que indica que ganhos em

experiências positivas podem exigir intervenções mais prolongadas ou frequentes. Quanto às subescalas de satisfação e de insatisfação com a vida, observou-se que o Reiki esporádico promoveu pequenas melhorias, enquanto o tratamento de quatro dias consecutivos gerou os efeitos mais favoráveis, especialmente no aumento da satisfação. Já a avaliação após 21 dias semanais, que reflete a manutenção do efeito, mostrou que parte dos ganhos se mantém, embora, em alguns itens de insatisfação, tenha havido ligeira reversão, possivelmente refletindo fatores externos ou naturais oscilações individuais. Em termos gerais, os achados apontam que o Reiki Usui pode ser considerado uma intervenção eficaz para promover o Bem-estar subjetivo, sendo que o efeito se mostra dependente da frequência e da continuidade da aplicação, o que reforça a relevância de protocolos estruturados para maximizar seus benefícios em contextos de saúde e de educação.

### 7.3 ESTIMATIVAS DOS COEFICIENTES DO MODELO PARA OS ESCORES DE ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR

#### 7.3.1 TEMPOS DE INTERVENÇÃO COM REIKI USUI

Foram acompanhados 32 estudantes, totalizando 160 observações distribuídas em seis momentos distintos: antes da intervenção (T1); após a primeira aplicação, denominado esporádico (T2); após quatro aplicações consecutivas (T3); após sete aplicações semanais (T4); após quatorze aplicações semanais (T5) e após vinte e uma aplicações semanais (T6). A análise foi realizada por meio de modelos lineares mistos generalizados (GLMM), ajustados para tempo, grupo e tipo de escala, e controlados pelo nível de cortisol basal.

##### 7.3.1.1 Estimativas dos coeficientes do modelo

A análise por modelo linear misto generalizado (GLMM), ajustado para interação tripla entre tempo, grupo e escala e com correção por nível de cortisol basal, identificou efeitos fixos estatisticamente significativos em várias combinações de tempo e de desfecho. A Tabela 27 apresenta os principais coeficientes estimados ( $\beta$ ), com respectivos erros-padrão, os valores de p e intervalos de confiança de 95%.

Tabela 27 – Coeficientes estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ) estimados no modelo linear misto generalizado (GLMM), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, Brasil, 2025.

Termo	CE( $\beta$ )	EP	Et	GL	p-valor	IC95% Inferior	IC95% Superior
(Intercepto)	162.088	4.873	33.27	490.9	< 0.001	152.515	171.662
Tempo.L	18.891	5.950	3.17	728.1	0.0015 6	7.209	30.573
Escala: EBES (Soma)	41.802	5.410	7.73	728.1	< 0.001	31.180	52.424
Escala: HAM (Total)	-150.797	5.410	-27.87	728.1	< 0.001	-161.419	-140.175
Escala: MDI (Total)	-148.693	5.410	-27.48	728.1	< 0.001	-159.314	-138.071
Escala: PSS14 (Total)	-136.224	5.410	-25.18	728.1	< 0.001	-146.846	-125.602
Tempo.L x Escala: HAM	-29.332	8.415	-3.49	728.1	< 0.001	-45.852	-12.811
Tempo.L x Escala: MDI	-28.644	8.415	-3.40	728.1	< 0.001	-45.165	-12.124
Tempo.L x Escala: PSS14	-27.068	8.415	-3.22	728.1	0.0013 5	-43.589	-10.548

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: CE: Coeficientes estimados ( $\beta$ ), EP: erros-padrão, E: estatísticas t, GL: graus de liberdade, valores de p e IC: intervalos de confiança de 95% (IC95%) para os efeitos fixos estatisticamente significativos no modelo linear misto generalizado com intercepto aleatório por participante. A tabela completa com todas as estimativas, independentemente da significância, está disponível no Apêndice O (Tabela A.1).

A Tabela 27 apresenta que, em relação às três especificações de modelo testadas, observou-se desempenho estatístico praticamente idêntico entre os Modelos 1 e 2, com e sem interação tripla. O Modelo 1 (interação tripla + cortisol) apresentou AIC de 6781,736 e BIC de 6983,175, enquanto o Modelo 2 (interações duplas + cortisol) teve os mesmos valores de AIC (6781,736) e BIC (6983,175). O modelo de sensibilidade, sem ajuste por cortisol, apresentou redução marginal nos critérios AIC (de 6781,736 para 6778,079) e BIC (de 6983,175 para 6975,441), além de um pequeno aumento no  $R^2$  marginal (de 0,944 para 0,945), mantendo o  $R^2$  condicional inalterado (0,951). Esses resultados indicam a estabilidade das estimativas.

A análise dos efeitos aleatórios indicou variação relevante entre os participantes no ponto de partida, o que evidencia diferenças individuais nos níveis iniciais de sofrimento ou bem-estar, mesmo com o controle das covariáveis do modelo. Esses desvios no intercepto, estimado por indivíduo, captam a heterogeneidade basal da amostra e permitem, ao modelo misto, ajustar adequadamente a dependência intraindividual das observações repetidas. A Tabela A.2 (APÊNDICE P) apresenta os valores estimados para cada intercepto, com os respectivos erros-padrão e intervalos

de confiança de 95% e demonstra a amplitude da variação interindividual.

### 7.3.1.2 Estimativas marginais por grupo, tempo e escala

As estimativas marginais ajustadas (EMMs), obtidas pelo modelo GLMM, são apresentadas na Tabela 28.

Tabela 28 – Estimativas marginais ajustadas por tempo, grupo e escala (tempos-chave), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, Brasil, 2025.

Escala	Grupo	Tempo	Média Ajustada (EMM)	Erro-padrão	IC95% Inferior	IC95% Superior
<b>PSS-14 Estresse Percebido</b>	Esporádico	t1	34.18	3.35	27.61	40.75
		t2	28.62	3.35	22.04	35.20
	4 dias consecutivos	t1	32.07	4.64	22.95	41.18
		t3	23.86	4.64	14.74	32.97
	21 dias semanais	t1	36.29	4.64	27.18	45.40
		t4	26.38	4.64	17.28	35.49
		t5	25.14	4.64	16.04	34.25
		t6	26.30	4.64	17.19	35.41
<b>HAM Ansiedade</b>	Esporádico	t1	20.43	3.35	13.86	27.00
		t2	14.25	3.35	7.66	20.83
	4 dias consecutivos	t1	18.25	4.64	9.14	27.37
		t3	10.61	4.64	1.49	19.72
	21 dias semanais	t1	22.60	4.64	13.49	31.72
		t4	11.95	4.64	2.84	21.05
		t5	10.89	4.64	1.79	20.00
		t6	9.05	4.64	-0.06	18.16
<b>MDI Depressão</b>	Esporádico	t1	22.43	3.35	15.86	28.99
		t2	14.37	3.35	7.79	20.95
	4 dias consecutivos	t1	19.82	4.64	10.70	28.93
		t3	14.17	4.64	5.06	23.28
	21 dias semanais	t1	25.04	4.64	15.93	34.15
		t4	14.51	4.64	5.40	23.62
		t5	13.27	4.64	4.16	22.38
		t6	11.93	4.64	2.81	21.04
<b>EBEP Bem-estar Psicológico</b>	Esporádico	t1	147.62	3.35	141.05	154.19
		t2	156.59	3.35	150.01	163.17
	4 dias consecutivos	t1	150.44	4.64	141.33	159.56
		t3	170.17	4.64	161.06	179.28
	21 dias semanais	t1	144.79	4.64	135.68	153.90
		t4	159.82	4.64	150.71	168.93
		t5	170.39	4.64	161.29	179.50
		t6	167.36	4.64	158.25	176.48
<b>EBES Bem-estar Subjetivo</b>	Esporádico	t1	177.58	3.35	171.01	184.15
		t2	202.18	3.35	195.60	208.77
	4 dias consecutivos	t1	181.25	4.64	172.14	190.37
		t3	207.79	4.64	198.68	216.91
	21 dias semanais	t1	173.92	4.64	164.80	183.03
		t4	207.82	4.64	198.71	216.93
		t5	216.21	4.64	207.10	225.31
		t6	209.49	4.64	200.38	218.60

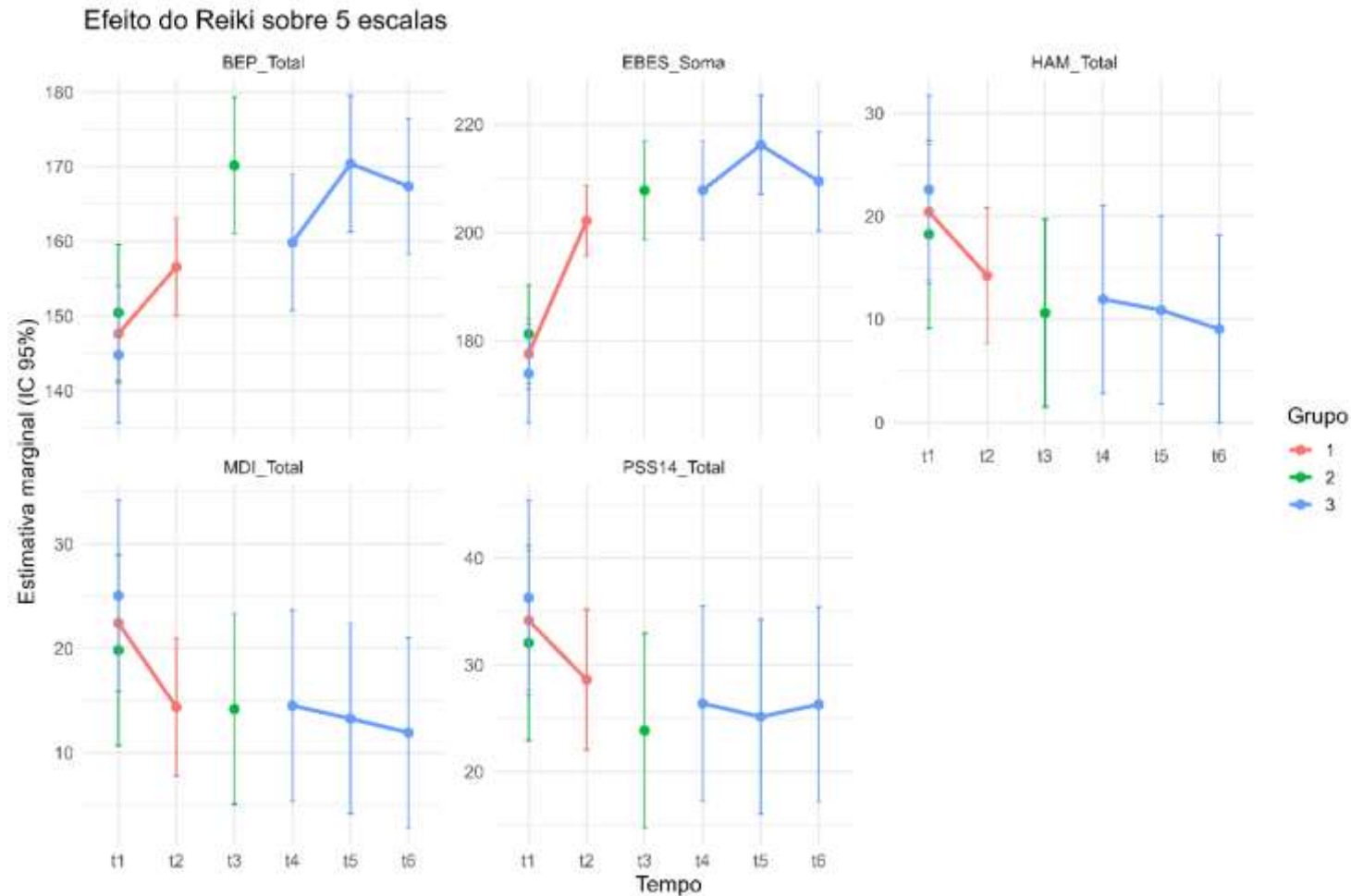
Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: ME: média ajustada; EP: erro-padrão; IC: intervalos de confiança de 95% (IC95%) estimados pelo modelo GLMM para os desfechos de estresse percebido, ansiedade, depressão, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo, por grupo e tempo.

São apresentados os tempos-chave da evolução longitudinal definidos na análise. T1 = antes da intervenção; T2 = tratamento esporádico; T3 = tratamento de quatro dias consecutivos; T4, T5 e T6 = tratamento de 21 dias semanais..

Os valores médios, estratificados por tempo, por grupo e por escala, evidenciam tendência de aumento nos escores de bem-estar (EBEP e EBES) e redução nas medidas de sofrimento psíquico (PSS-14, HAM e MDI), particularmente a partir do início da intervenção em cada grupo. Esses padrões longitudinais estão representados na Figura 1.

Figura 1 – Efeitos estimados do Reiki por grupo e tempo nas cinco escalas psicossociais, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Legenda: Estimativas marginais ajustadas pelo modelo GLMM para cinco desfechos psicossociais (PSS-14, HAM, MDI, EBEP e EBES), apresentadas por grupo e por tempo. As barras representam os intervalos de confiança de 95% (IC95%). O gráfico permite visualizar os efeitos da intervenção ao longo do tempo, comparando os grupos conforme a duração da exposição.

### 7.3.1.3 Contrastes temporais (intragrupos)

Contrastes múltiplos com correção de Bonferroni foram realizados para comparar os tempos dentro de cada grupo. A Tabela 29 apresenta apenas os contrastes estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ), restritos aos desfechos positivos de bem-estar psicológico (EBEP) e bem-estar subjetivo (EBES). Esses achados indicam aumento estatisticamente significativo nos escores de Bem-estar após o início da intervenção, com efeitos observados na aplicação esporádica, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais .

Tabela 29 – Contrastes significativos entre tempos dentro de cada grupo e escala ( $p < 0,05$ ), n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, Brasil, 2025.

Escala	Grupo	Contraste	DE ( $\Delta$ )	EP	GL	IC95% Inferior	IC95% Superior	Valor t	Valor de p
EBEP	Esporádico	t1 - t2	8.97 3	4.42 2	728.9	-17.654	-0.293	-2.03	0.0428
EBEP	4 dias	t1 - t3	19.7 29	6.25 6	729.5	-32.012	-7.446	-3.15	0.0017
EBEP	21 dias	t1 - t5	25.6 03	6.24 8	728.1	-42.131	-9.074	-4.10	< 0.001
EBEP	21 dias	t1 - t6	22.5 73	6.24 7	728.1	-39.100	-6.045	-3.61	0.0019
EBES	Esporádico	t1 - t2	24.5 98	4.42 2	728.9	-33.279	-15.918	-5.56	< 0.001
EBES	4 dias	t1 - t3	26.5 42	6.25 6	729.5	-38.824	-14.259	-4.24	< 0.001
EBES	21 dias	t1 - t4	33.9 05	6.24 8	728.2	-50.435	-17.376	-5.43	< 0.001
EBES	21 dias	t1 - t5	42.2 90	6.24 8	728.1	-58.819	-25.762	-6.77	< 0.001
EBES	21 dias	t1 - t6	35.5 73	6.24 7	728.1	-52.100	-19.045	-5.69	< 0.001

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Legenda: DE: diferença estimada ( $\Delta$ ); EP: erro padrão; GL: graus de liberdade; IC: Intervalos de confiança de 95%; diferenças estatisticamente significativas entre tempos dentro de cada grupo e escala ( $p < 0,05$ ), baseadas nas estimativas marginais ajustadas do modelo GLMM. EBEP = Escala de Bem-estar psicológico, EBES = Escala de Bem-estar subjetivo. T1 = antes da intervenção; T2 = tratamento esporádico; T3 = tratamento de quatro dias consecutivos; T4, T5 e T6 = tratamento de 21 dias semanal.. A tabela completa, incluindo todos os contrastes testados, está disponível no Apêndice Q (Tabela A.3).

Nos demais desfechos como no estresse percebido (PSS-14), na ansiedade (HAM) e na depressão (MDI), não foram identificadas diferenças estatisticamente

significativas entre tempos dentro de cada grupo, embora os escores tenham apresentado tendência de redução ao longo da intervenção, conforme descrito nas estimativas marginais.

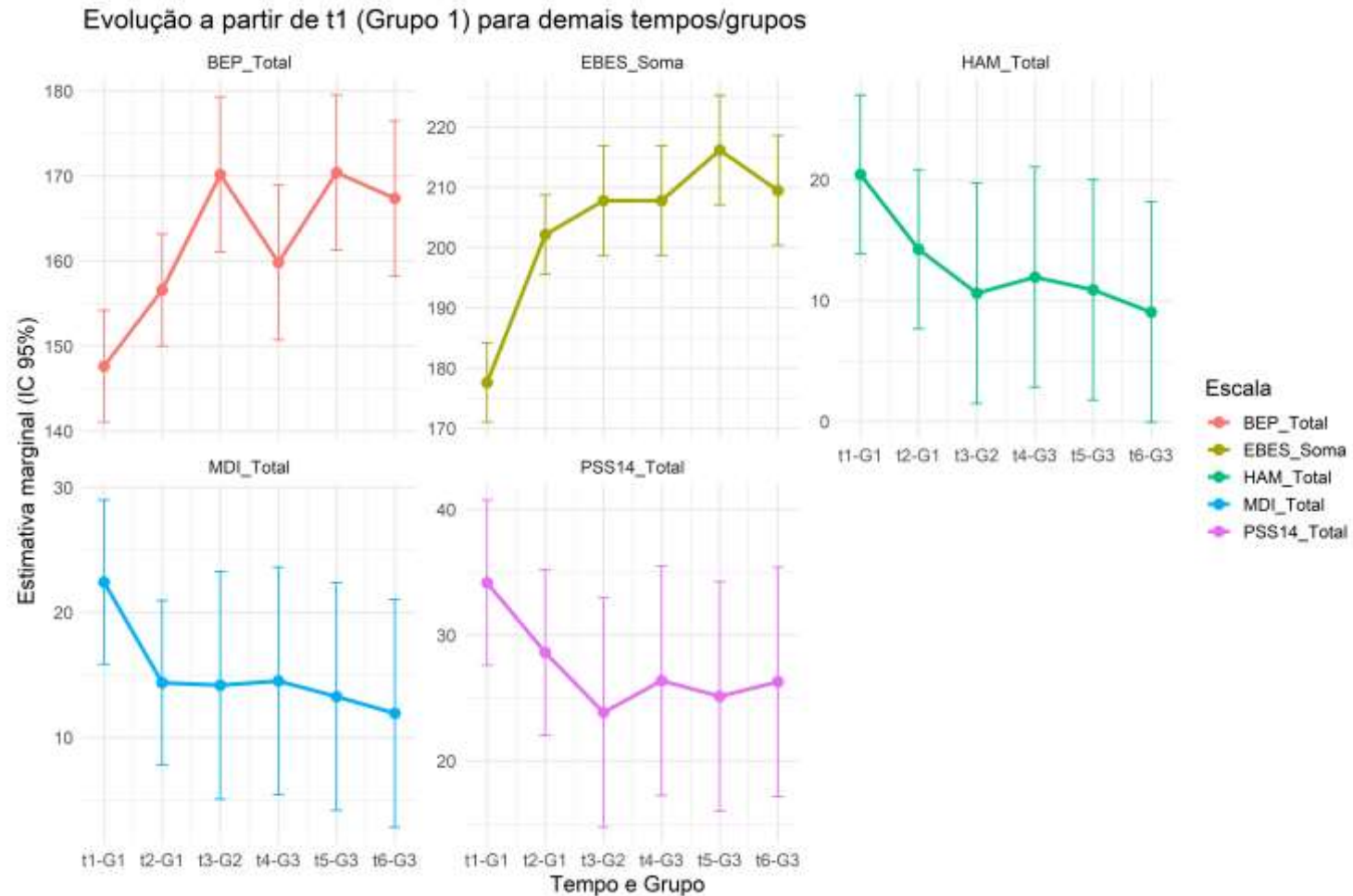
#### 7.3.1.4. Contrastes entre grupos (intergrupo) ao longo do tempo

Embora o modelo linear misto generalizado (GLMM) tenha sido especificado com interação tripla entre tempo, grupo e escala (Tempo \* Grupo \* Escala), os contrastes ajustados por Bonferroni não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos tempos avaliados (todos os  $p > 0,75$ ). Esse resultado sugere que os efeitos da intervenção com Reiki, mesmo com diferentes durações de exposição, foram semelhantes entre os grupos, sem evidências de que o tempo de prática tenha influenciado de forma distinta os desfechos analisados. As estimativas completas dos contrastes entre grupos, estratificadas por tempo e escala, encontram-se disponíveis no Apêndice R (Tabela A.4).

#### 7.3.1.5. Trajetória evolutiva das estimativas ajustadas

A Figura 2 apresenta a trajetória longitudinal das estimativas marginais, ajustadas a partir do tempo basal antes da intervenção e do esporádico, o que permite observar a evolução dos escores médios nas cinco escalas psicossociais ao longo dos tempos de exposição. Observa-se tendência de melhora nos desfechos positivos (bem-estar) e de redução nas medidas de sofrimento (estresse, ansiedade e depressão), ainda que os contrastes entre grupos não tenham apresentado diferenças estatisticamente significativas ao longo do tempo.

Figura 2 - Evolução comparativa das médias ajustadas desde o tempo antes da intervenção, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Legenda: Trajetória temporal das estimativas marginais ajustadas (modelo GLMM) para cinco desfechos psicossociais: estresse percebido (PSS-14), ansiedade (HAM), depressão (MDI), bem-estar psicológico (EBEP) e bem-estar subjetivo (EBES). As linhas representam a progressão dos escores médios ajustados desde o tempo basal (t1 - Grupo 1), adotado como referência inicial, ao longo dos tempos subsequentes (t2 a t6). As barras indicam os intervalos de confiança de 95% (IC95%). O gráfico permite visualizar tendências de variação longitudinal nos escores, sem indicar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. As estimativas numéricas completas estão disponíveis na Tabela A.5 (APÊNDICE S).

### 7.3.1.6. Tamanhos de efeito da intervenção

Foram estimados os tamanhos de efeito padronizados brutos (dGMA-RAW) entre o tempo basal antes da intervenção e cada tempo subsequente com tratamento de quatro dias consecutivos e de 21 dias semanais, estratificados por grupo e por escala. Essa abordagem, baseada em médias e em desvios padrão não ajustados por modelo, complementa as análises do GLMM, ao evidenciar a magnitude das mudanças longitudinais de forma direta e intuitiva.

A Tabela 30 apresenta a evolução desses efeitos ao longo do tempo, destacando o Grupo 3 como aquele que apresentou os maiores valores, especialmente em t5 e t6, o que indica o acúmulo gradual de efeitos positivos ao longo da exposição.

Tabela 30 – Tamanho de efeito (dGMA-RAW) por tempo, em relação antes da intervenção, por grupo e escala, n.32, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, Brasil, 2025.

<b>Grupo</b>	<b>Escala</b>	<b>d_t2</b>	<b>d_t3</b>	<b>d_t4</b>	<b>d_t5</b>	<b>d_t6</b>
Esporádico	Escala de Estresse Percebido	-0,89				
Esporádico	Escala de Ansiedade de Hamilton	-0,69				
Esporádico	Inventário de Depressão Maior	-0,98				
Esporádico	Escala de Bem-Estar Psicológico	+0,41				
Esporádico	Escala de Bem-Estar Subjetivo	+0,82				
4 dias consecutivos	Escala de Estresse Percebido		-1,10			
4 dias consecutivos	Escala de Ansiedade de Hamilton		-0,85			
4 dias consecutivos	Inventário de Depressão Maior		-0,72			
4 dias consecutivos	Escala de Bem-Estar Psicológico		+0,89			
4 dias consecutivos	Escala de Bem-Estar Subjetivo		+0,81			
21 dias semanais	Escala de Estresse Percebido			-2,40	-2,70	-2,43
21 dias semanais	Escala de Ansiedade de Hamilton			-1,23	-1,35	-1,57
21 dias semanais	Inventário de Depressão Maior			-1,27	-1,42	-1,59
21 dias semanais	Escala de Bem-Estar Psicológico			+0,68	+1,15	+1,01
21 dias semanais	Escala de Bem-Estar Subjetivo			+1,21	+1,51	+1,27

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

Legenda: Tamanhos de efeito padronizados (dGMA-RAW) entre o tempo inicial e os tempos subsequentes (t2 = primeira aplicação Reiki Usui esporádico; t3 = quarta aplicação Reiki Usui de 4 dias consecutivos, t4 = sétima aplicação Reiki Usui nos 21 dias semanais, t5 = décima quarta aplicação Reiki Usui nos 21 dias semanais, t6 = vinte e um dias de aplicação Reiki Usui nos 21 dias semanais. Valores positivos indicam melhora nos desfechos positivos (EBEP, EBES) ou redução dos sintomas nos desfechos negativos (PSS-14, HAM e MDI). Campos em branco indicam que aquele tempo não se aplica à trajetória de exposição do grupo correspondente.

### 7.3.1.7. Síntese interpretativa dos resultados: análise multivariada e inferencial sobre os efeitos do Reiki Usui no bem-estar e no sofrimento mental dos estudantes

A análise integrada dos achados revela padrão consistente de melhora nos desfechos avaliados ao longo do tempo, sobretudo nos escores de bem-estar. As estimativas marginais ajustadas indicaram elevação progressiva nos escores de bem-estar psicológico (EBEP) e subjetivo (EBES), acompanhada por redução nos níveis médios de sofrimento psíquico, medidos por estresse percebido (PSS-14), por ansiedade (HAM) e por depressão (MDI).

Os contrastes intragrupo revelaram diferenças estatisticamente significativas apenas nos escores de bem-estar, com efeitos identificados logo em primeira coleta, no tratamento esporádico; em segunda coleta, no tratamento de quatro dias consecutivos, e de forma mais duradoura, no tratamento de 21 dias semanais, entre a sétima e a vigésima primeira aplicação do Reiki Usui. Por outro lado, os desfechos negativos não apresentaram contrastes significativos entre tempos, dentro dos grupos, apesar de exibirem trajetória descendente nas médias ajustadas.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em nenhum dos tempos avaliados, o que indica que a duração da exposição ao Reiki não resultou em efeitos diferenciados entre os grupos.

A análise complementar dos tamanhos padronizados de efeito (dGMA-RAW) reforçou os resultados observacionais. No tratamento de 21 dias semanais, os maiores efeitos acumulados foram registrados a partir de sétima aplicação, atingindo magnitudes elevadas na décima quarta e na vigésima primeira aplicação, com  $d > 1,0$  para os escores de bem-estar e  $d \leq -2,0$  para o estresse percebido.

Em conjunto, os resultados sustentam uma associação entre a prática do Reiki Usui e a melhora progressiva nos indicadores psicossociais dos participantes, especialmente quando a exposição é mantida ao longo do tempo.

## 8 DISCUSSÃO

### 8.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE HÁBITOS E ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

Os achados sociodemográficos expõem um perfil que dialoga com estudos recentes envolvendo estudantes da área da saúde e da Enfermagem. Segundo Saho *et al.* (2021); Andrade *et al.* (2025) e Rodrigues e Faustino (2024), a profissão ainda se mantém predominantemente com mulheres, na maioria jovens, na faixa etária entre 20 e 30 anos, o que reflete a histórica feminização da profissão e a perpetuação de padrões socioculturais de gênero, associados ao cuidado e ao exercício das práticas de saúde. Esse dado reforça a compreensão de que a escolha pela Enfermagem continua fortemente vinculada a representações sociais que naturalizam a associação entre o gênero feminino e o cuidado, o que constitui um fenômeno de longa duração (Rodrigues; Silva, 2024).

Assim, compreender o perfil sociodemográfico dos discentes não se restringe a um exercício descritivo, mas constitui etapa fundamental para a elaboração de estratégias institucionais que visem à promoção do bem-estar e à prevenção de agravos à saúde no ambiente universitário (Sousa; Ávila; Cardoso, 2020).

A elevada proporção de discentes sem vínculo empregatício identificada neste estudo pode ser compreendida a partir das dificuldades inerentes à conciliação entre as demandas acadêmicas e as atividades laborais. Esse desafio intensifica-se nos períodos mais exigentes da formação, como o último ano do curso, marcado pelo estágio supervisionado e pela elaboração do trabalho de conclusão de curso, momentos em que há maior dedicação de tempo e de energia física e emocional (Bublitz *et al.*, 2015).

A condição socioeconômica baixa do estudo pode ser um fator de elevação do estresse, da ansiedade e do comprometimento do bem-estar, uma vez que a insuficiência de recursos pode restringir o acesso a estratégias de lazer, de autocuidado e de apoio psicossocial (Araújo *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a articulação entre fatores acadêmicos e econômicos revela um panorama complexo, em que a sobrecarga de atividades curriculares, somada às condições financeiras limitadas, tende a potencializar o sofrimento psíquico dos estudantes (Graner; Cerqueira, 2019). Esse cenário reforça a importância de políticas

institucionais de apoio estudantil, que contemplem desde auxílios socioeconômicos até ações voltadas à promoção da saúde mental e ao equilíbrio entre estudo, trabalho e vida pessoal (Mattos; Rodrigues, 2024).

Quanto ao fato da predominância de os participantes residirem com familiares, Bublitz *et al.*, (2015) dizem que residir com familiares pode ser entendido como um relevante mecanismo de suporte, que oferece tanto estabilidade econômica quanto apoio emocional aos estudantes. Colichi *et al.* (2021) analisaram estudantes de Enfermagem do Brasil e do Chile e destacaram essa influência no suporte familiar no processo acadêmico e emocional.

A predominância da religiosidade cristã observada reflete o cenário religioso brasileiro e pode atuar como um fator protetivo diante dos desafios vivenciados no ambiente acadêmico, sobretudo no que se refere à saúde mental (Gonçalves *et al.*, 2022). Essa perspectiva encontra respaldo também no estudo de Gonçalves *et al.* (2018), desenvolvido com estudantes de Enfermagem e de Medicina, que evidenciou a importância da religiosidade como recurso de enfrentamento. Resultados semelhantes foram descritos por Gonçalves *et al.* (2022), ao analisar a relação entre a religiosidade e a formação de discentes da área da saúde, o que reforça o papel desse aspecto na promoção do bem-estar durante a trajetória acadêmica.

As variáveis relacionadas ao estilo de vida foram identificadas com o objetivo de compreender hábitos que influenciam diretamente a saúde física e mental dos participantes. Em se tratando da atividade física, Dabou *et al.* (2025) afirmam que a não realização da atividade física pode ser um fator para sofrimento psicológico. Jovanović; Šarić; Miletić (2024) evidenciaram que o sedentarismo reforça a preocupação com o estilo de vida adotado durante a formação acadêmica, o que repercute negativamente na saúde.

Quanto à qualidade e à quantidade de sono, Lopes, Meier e Rodrigues (2018) evidenciaram que grande parte dos universitários de Enfermagem no Sul do Brasil apresenta baixa qualidade de sono, fator que pode comprometer o desempenho acadêmico e o equilíbrio emocional. De forma semelhante, Saintila *et al.* (2025), no Peru, identificaram má qualidade do sono, associada a menor tempo de descanso noturno, e destacaram a influência de hábitos inadequados e da sobrecarga acadêmica nesse padrão. Complementando essas evidências, nos Estados Unidos, Bester e Arlow (2025) também relataram redução significativa no tempo médio de sono entre estudantes de Enfermagem, isso aponta que a rotina intensa contribui

diretamente para a privação do sono e para seus efeitos negativos sobre a saúde mental e sobre o bem-estar.

Os hábitos alimentares considerados regulares condizem com o estudo de Salvi *et al.* (2020) que identificaram que a maioria dos estudantes de Enfermagem apresenta hábitos alimentares inadequados, caracterizados pela irregularidade nas refeições e pelo baixo número de ingestões diárias, fatores que podem comprometer o estado nutricional e a qualidade de vida. De forma semelhante, Oliveira *et al.* (2021b) observaram estudantes universitários e identificaram padrões alimentares desequilibrados, com padrão irregular de alimentação e poucas refeições ao longo do dia.

No tocante à ingestão hídrica regular com até 1500 ml / dia, difere do recomendado pelo Ministério da Saúde, Brasil (2022), o qual preconiza pelo menos dois litros diários, podendo chegar a três ou quatro litros em situações específicas. De acordo com Vieira *et al.* (2021), a água é fundamental para preservar a hidratação corporal, por atuar diretamente nos processos metabólicos, na regulação térmica e na manutenção do bem-estar físico e mental.

No que concerne à qualidade de lazer, Vieira *et al.* (2018) destacam que muitos estudantes se dedicam a atividades de lazer esporádicas ou de baixa intensidade, em função das exigências acadêmicas e da sobrecarga de estudo. Rossato *et al.* (2021) evidenciaram que, embora alguns universitários consigam manter essas práticas, a adesão permanece num nível moderado, o que pode limitar benefícios.

A respeito do uso de tabaco, Monteiro *et al.* (2018) também evidenciaram um baixo consumo entre os estudantes de Enfermagem, com média de dois cigarros ao dia. Segundo os autores, isso pode refletir na maior conscientização sobre os riscos do tabaco. Os achados deste estudo são consistentes com os dados do inquérito nacional Vigitel Brasil que apontou uma queda progressiva do uso de cigarros no país. Esse resultado reflete o impacto positivo de políticas públicas, de legislações restritivas e de campanhas educativas direcionadas ao controle do tabaco, que têm contribuído para a redução do hábito de fumar entre a população brasileira (Brasil, 2023).

Por outro lado, o consumo de bebidas alcoólicas entre universitários permanece como um desafio relevante no contexto universitário (Zierer *et al.*, 2022). Os autores afirmam que a média é de uma vez por semana, o que corrobora os dados da pesquisa.

A respeito do uso de drogas ilícitas, o estudo diverge da pesquisa realizada por Guedes, Lima e Silva (2024) os quais relataram que o uso de substâncias ilícitas era frequente nos meses da entrevista.

Ao analisar o uso de psicofármacos, observa-se uma discrepância com os achados de Gianjacomio *et al.* (2025) e de Tavares *et al.* (2022). Gianjacomio *et al.* (2025), em estudo realizado no Sul do Brasil, identificaram elevada prevalência do uso dessas substâncias entre estudantes universitários, especialmente entre aqueles com diagnóstico prévio de depressão e de ansiedade. Tavares *et al.* (2022) observaram que os estudantes universitários relataram uso diário de ansiolíticos ou de antidepressivos, sendo frequente o início desse consumo após o ingresso na universidade e, muitas vezes, sem orientação médica adequada.

Acerca dos sentimentos negativos vivenciados pelos participantes, corroboram achados das literaturas recentes que apontam a formação acadêmica em saúde como um período de vulnerabilidade emocional. Segundo Araújo *et al.* (2023) evidenciam, os estudantes de Enfermagem apresentam sentimentos intensos de medo e de ansiedade em contato com contexto clínico. De modo semelhante, Vestphal *et al.* (2020) descrevem que a insegurança emocional é comum nessa população e se manifesta por dúvidas quanto à própria competência e à capacidade de lidar com situações complexas do cuidado. Em consonância, Bahçecioğlu Turan, Özer e Çiftçi (2021) identificaram níveis elevados de ansiedade e de atitudes defensivas entre estudantes de Enfermagem, especialmente em períodos de sobrecarga acadêmica e de avaliação. Nesse contexto, El-Ashry *et al.* (2024) associaram a presença da síndrome do impostor caracterizada por insegurança e por autocrítica excessiva, a níveis mais altos de ansiedade e de estresse, o que confirma que a autopercepção negativa é um fator de risco relevante. De forma complementar, Feyzbabaie *et al.* (2025) observaram que o sofrimento psicológico traz sintomas de ansiedade e de depressão entre estudantes de Enfermagem, evidencia que revela que contextos de incerteza agravam o sentimento de vulnerabilidade. Mi; Ahn e Ren (2025) realizaram uma estudo com estudantes de Enfermagem chineses e identificaram que o sentimento de solidão, a qual se configurou como um constructo psicológico distinto, com conexões específicas e pontuais com sintomas de ansiedade e de depressão, evidencia a necessidade de abordagens sintoma-específicas em suporte psicológico.

Frente a esses cenários, torna-se evidente que o ambiente acadêmico, especialmente nos cursos da área da saúde, pode favorecer o surgimento de estados de sofrimento emocional, de ansiedade e de baixa autoconfiança, o que demanda ações estruturadas de prevenção e de promoção da saúde mental. É imprescindível que as instituições de ensino superior adotem políticas institucionais de apoio psicopedagógico e emocional que integrem práticas de autocuidado (El-Ashry *et al.*, 2024). Segundo os autores, essas medidas podem fortalecer a resiliência emocional, reduzir a tensão acadêmica e promover formação profissional mais equilibrada e humanizada.

No que se refere às redes sociais, o uso intenso constante das entre estudantes de Enfermagem reflete tendências contemporâneas de comunicação e de interação digital. Kohanová *et al.* (2025) analisaram o comportamento de uso de redes sociais por estudantes de Enfermagem e reconheceram motivações positivas, como conexão social e troca de informações acadêmicas, bem como desfechos adversos potencialmente relacionados à saúde mental.

Jantara *et al.* (2021) identificaram os tipos de redes sociais mais acessadas pelos estudantes de Enfermagem e a percepção de apoio social recebido, com destaque para as redes familiares, de amizade e institucionais, que desempenham papel relevante na manutenção dos vínculos e no enfrentamento das demandas acadêmicas. De acordo com Campos (2025), os jovens universitários utilizam as redes sociais de forma intensa, sendo o Instagram a plataforma mais acessada e integrada ao cotidiano. Anuxier e Anderson (2021) também destacam que, entre jovens norte-americanos, o Instagram mantém-se como o principal meio de interação social, fato que reflete sua popularidade no contexto universitário global. Já Touloupis, Sofologi e Tachmatzidis (2023), observaram que o uso frequente dessas plataformas pode impactar negativamente o desempenho acadêmico, reduzir o tempo dedicado aos estudos e contribuir para distrações e para sobrecarga cognitiva.

No contexto das vivências acadêmicas, estas representam um período marcante na formação profissional e pessoal dos estudantes, especialmente em cursos da área da saúde, nos quais o contato com o sofrimento humano, a rotina intensa de estudos e as exigências práticas do cuidado se tornam constantes. Vanaki e Hakim (2023) apontam que, mesmo diante de altos níveis de exigência, os discentes demonstram atitudes positivas e satisfação com o curso, pois expressam motivação e engajamento com o aprendizado. No Brasil, Silva *et al.* (2023) também observaram

altos índices de satisfação entre estudantes de Enfermagem, associando esse resultado ao vínculo positivo com docentes e à percepção de valorização profissional. Entretanto, fatores relacionados à carga horária e ao tempo disponível para estudo podem impactar diretamente o processo de aprendizagem. Bublitz *et al.* (2015) identificaram que a média de dedicação extraclasse entre graduandos de Enfermagem foi de aproximadamente duas horas diárias, valor compatível com os achados desta pesquisa. Essa limitação temporal pode restringir o aprofundamento teórico e a consolidação de competências práticas essenciais à formação. Estudos internacionais corroboram essa tendência: dados do Washington Post (2025) e do Manhattan Institute (2025) apontam que estudantes norte-americanos têm reduzido o tempo total de estudo semanal de 24 para 14 horas, o que reflete uma mudança comportamental global. Em consonância, a pesquisa *A Description of Contemporary Nursing Students* (2023) evidencia que muitos estudantes estudam de uma a duas horas por dia e percebem essa carga como insuficiente diante das exigências acadêmicas. Assim, embora a satisfação geral com o curso e a carga horária se mantenham em níveis moderados, torna-se evidente que o tempo efetivamente destinado aos estudos extraclasse constitui fator determinante para a motivação, para o desempenho e para a qualidade da formação profissional, o que demanda estratégias institucionais que favoreçam o equilíbrio entre exigências curriculares e condições reais de aprendizagem

## 8.2 ESTRESSE, ANSIEDADE, SINTOMAS DE DEPRESSÃO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E SUBJETIVO EM ESTUDANTES DO ÚLTIMO ANO DE ENFERMAGEM

O estresse entre estudantes de Enfermagem pode está associado à sobrecarga de estudos e às demandas emocionais do cuidado. Corroborando os achados deste estudo entre Reiki e estresse, Kurebayashi *et al.* (2020) também reportaram a redução dos níveis de estresse após aplicação da terapia, o que evidencia efeitos benéficos sobre o estado psicológico. Complementarmente, Hocking (2025) demonstrou que a prática diária de auto-Reiki reduziu o estresse percebido e aumentou o bem-estar entre estudantes universitários, o que corrobora a tendência de melhora observada no presente estudo.

A redução do cortisol, como marcador biomolecular amplamente utilizado para avaliar a resposta ao estresse, Bektas Akpınar *et al.* (2024) corroboram os achados, ao afirmarem que a terapia Reiki apresenta diminuição nos níveis de cortisol dos pacientes. Condizente a isso, Díaz-Rodríguez (2011) revelou que a terapia Reiki apresentou redução dos níveis de cortisol em comparação com o tratamento placebo, após uma sessão da terapia. Dessa forma, entende-se que o Reiki Usui tem efeitos em níveis físicos e em marcadores biomoleculares e que as aplicações consecutivas e intervalares podem ser mais efetivas.

No tocante às dimensões emocionais e cognitivas do estresse, compreende-se que ambas operam de maneira interdependente. Lazarus e Folkman (1984) propuseram o estresse como um processo de avaliação cognitiva, no qual a interpretação do evento estressor determina a resposta emocional subsequente. Assim, os aspectos cognitivos envolvem percepções de ameaça, crenças de controle e de estratégias de enfrentamento, enquanto os componentes emocionais refletem reações afetivas, como ansiedade, irritabilidade e angústia (Gross, 2002; Cohen; Kamarck; Mermelstein, 1983). O Reiki, ao promover estados de relaxamento profundo e de equilíbrio energético, parece atenuar tanto as respostas cognitivas disfuncionais quanto as reações emocionais exacerbadas, o que reduz a ativação simpática e favorece a regulação afetiva. Esse efeito psicofisiológico pode ser explicado pela modulação do sistema límbico e do eixo HPA, como apontam estudos que identificam diminuição de cortisol e de marcadores inflamatórios após sessões de Reiki (Guo *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, diversos autores indicam o Reiki como uma prática coadjuvante eficaz no manejo do estresse entre estudantes universitários e profissionais da saúde (Pereira *et al.*, 2021). Os autores observaram que o Reiki contribui significativamente para a redução do estresse percebido e para a melhora do bem-estar psicológico em universitários, destacando-se como uma estratégia complementar de promoção da saúde mental em contextos acadêmicos. Resultados semelhantes foram relatados por Kurebayashi *et al.* (2016) que constataram redução significativa dos níveis de estresse em indivíduos submetidos a sessões de massagem associadas ao Reiki. Essas evidências fortalecem o uso do Reiki Usui como instrumento terapêutico complementar, capaz de atuar sobre múltiplas dimensões, sendo elas emocionais e cognitivas, que compõem a experiência do estresse.

No âmbito da ansiedade, a pesquisa revelou uma redução expressiva após a aplicação do Reiki Usui, independentemente da modalidade de intervenção. Essa melhora reflete o impacto positivo do Reiki Usui sobre a regulação psicofisiológica e o equilíbrio emocional. Guo *et al.* (2024) evidenciaram a diminuição consistente dos escores de ansiedade após a aplicação de Reiki em diferentes populações clínicas e acadêmicas. Já a pesquisa de Kurebayashi *et al.* (2016), confirma a redução de ansiedade em estudantes da saúde após a intervenção de Reiki.

Em estudantes de Enfermagem, no Recife, a autora, num estudo quase experimental, avaliou o efeito de Reiki na ansiedade e na adaptação acadêmica e identificou que os estudantes apresentaram uma redução significativa nos escores de ansiedade-traço/estado após a aplicação da primeira e da quarta sessão de Reiki (Santos, 2023).

Os autores citados (Guo *et al.*, 2024; Kurebayashi *et al.*, 2016; Santos, 2023) corroboram a perspectiva de que o Reiki pode ser utilizado como prática integrativa e complementar em situações de ansiedade e que apresenta resultados promissores tanto em contextos clínicos quanto em acadêmicos. Tais evidências reforçam o papel do Reiki Usui como uma intervenção segura, acessível e potencialmente eficaz na promoção da saúde mental, por atuar de maneira sinérgica nos sintomas da ansiedade.

A análise dos escores de depressão demonstrou redução gradual dos sintomas após a aplicação do Reiki Usui, o que indica melhora significativa do humor e da vitalidade emocional. Em um estudo semelhante a esse, quanto a aplicações seriadas, em que os participantes experimentaram seis sessões de 30 minutos de Reiki Usui, presencial, ao longo de um período de duas a oito semanas, os autores evidenciaram que os alunos que receberam Reiki mostraram melhora progressiva no humor geral e que foi significativamente melhor no acompanhamento de cinco semanas, enquanto nenhuma mudança foi observada nos controles (Bowden; Goddard; Gruzelier, 2011).

Observa-se, portanto, que os efeitos do Reiki Usui sobre o estresse, a ansiedade e a depressão configuram-se como um conjunto de respostas positivas e interligadas, capazes de reduzir o sofrimento emocional em estudantes universitários de diferentes contextos regionais. Esses resultados consolidam o Reiki Usui como uma prática integrativa e complementar em saúde de relevância crescente para a saúde mental, ao atuar de forma multidimensional e reforçar seu potencial como intervenção terapêutica positiva e de baixo custo para o manejo de sintomas

psicológicos associados à vida acadêmica (Hocking, 2025).

Não foram encontrados estudos que abordassem a comparação de métodos de tratamento do Reiki Usui nas condições estudadas, exceto o estudo publicado por Fonseca e Vilela (2025). Quanto ao estresse, à ansiedade e à depressão, com o uso da escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), nos mesmos parâmetros do presente estudo e na mesma população, os resultados foram semelhantes quanto aos métodos de tratamento.

Segundo Fonseca e Vilela (2025), a aplicação esporádica traz efeitos positivos do Reiki Usui na ansiedade, no estresse e na depressão, porém a aplicação de protocolos contínuos, com duração de quatro dias consecutivos e de 21 dias semanais, tende a gerar maior estabilidade emocional, tal fato sugere que intervenções realizadas de forma sequencial produzem efeitos positivos na diminuição dos sintomas e em sua manutenção, ou seja, tendem a promover efeitos cumulativos sobre os estados emocionais, o que potencializa a redução de estresse.

O conceito de bem-estar tem sido explorado em múltiplas vertentes, ao longo das décadas. Nesse sentido, a pesquisa tem evidenciado uma relação forte entre bem-estar, felicidade e satisfação com a vida (Maia *et al*, 2016). De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004), os estudos sobre esse tema originaram-se na psicologia positiva, com base em construtos sobre satisfação com a vida e felicidade.

Nos últimos anos, o estudo do bem-estar entre estudantes universitários, especialmente das áreas da saúde, tem ganhado destaque devido ao aumento da prevalência de sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão nesse público, que enfrenta sobrecarga acadêmica e desafios de adaptação emocional. Pesquisas recentes evidenciam que níveis elevados de bem-estar subjetivo e psicológico estão associados a maior engajamento acadêmico, à satisfação com o curso e a estratégias saudáveis de enfrentamento. Em uma amostra de estudantes brasileiros, Ferreira; Pereira e Brás (2022) observaram que o bem-estar se correlacionou negativamente com sintomas de sofrimento mental e, positivamente, com propósito de vida e com crescimento pessoal. De forma semelhante, Fernandes (2021) destacam que o bem-estar subjetivo atua como fator protetivo diante das demandas emocionais e cognitivas. Esses achados reforçam que o investimento em práticas integrativas, em apoio psicopedagógico e em programas de saúde mental nas universidades pode contribuir significativamente para o florescimento emocional e para o equilíbrio psicossocial dos discentes.

Estudos nacionais e internacionais trazem sobre a melhora do Bem-estar após as sessões de Reiki. Liu *et al.* (2025) indicam que o Reiki promove efeitos benéficos no bem-estar geral ou na qualidade de vida, sobretudo quando o número de sessões é elevado e a duração, adequada. Yuce *et al.* (2022), evidenciaram que, com Reiki remoto, houve melhora no bem-estar, com aumento do humor positivo e diminuição de tristeza após sessões consecutivas.

Referentemente ao bem-estar psicológico, Winters (2023) destacou o Reiki como prática simples de autocuidado, de fácil aprendizado e com benefícios evidentes para relaxamento e vitalidade emocional, sendo um indicador fundamental de bem-estar psicológico. Uma meta-análise, conduzida por Prasad *et al.* (2025), aponta melhora significativa na qualidade de vida após intervenções com Reiki Usui, especialmente quando realizadas de forma frequente e com duração adequada. A revisão sistemática em saúde mental de Morero *et al.*, (2021) reforça, ainda, o potencial da prática como estratégia complementar na promoção do bem-estar.

O bem-estar psicológico é compreendido como uma experiência multifatorial que abrange o funcionamento pleno do indivíduo, a realização pessoal e a integração equilibrada entre afetividade positiva, propósito de vida e autoaceitação. Para Ryff (2014, p. 11), o bem-estar psicológico “reflete o esforço humano contínuo em desenvolver o potencial próprio e viver de modo congruente com os valores pessoais”. Essa concepção transcende a ausência de sofrimento, ao envolver dimensões de autonomia, relações interpessoais positivas e crescimento pessoal. Em consonância, Sirgy (2019) propõe que o bem-estar decorre da harmonia entre as necessidades materiais, psicológicas e espirituais, ao sustentar que estados de equilíbrio interno favorecem resiliência emocional e saúde mental duradoura. No contexto universitário, níveis elevados de bem-estar estão associados a maior engajamento acadêmico, melhor regulação emocional e menor vulnerabilidade ao estresse, configurando-se como um importante marcador de saúde mental entre estudantes da área da saúde (Souza; Ferreira, 2022).

Sob a ótica das práticas integrativas, o Reiki Usui tem se destacado como uma intervenção promotora de bem-estar psicológico, ao atuar de maneira sinérgica sobre dimensões afetivas e fisiológicas. Liu *et al.* (2025) mencionam a qualidade de vida focada na ansiedade, ao demonstrar que o Reiki reduz os indicadores de ansiedade e melhora o bem-estar.

De modo geral, tais achados corroboram evidências já estabelecidas (Kurebayashi *et al.*, 2020; Zadro; Stapleton, 2022), ao sustentar que o Reiki Usui melhora a qualidade de vida em padrão dose-resposta, com benefícios cumulativos ao longo de múltiplas sessões.

O bem-estar subjetivo reflete a avaliação cognitiva e afetiva que o indivíduo faz sobre a própria vida, pois engloba tanto a satisfação quanto os estados emocionais experimentados no cotidiano (Diener, 1984b; Diener, Lucas; Oishi, 2002). Em estudos sobre terapias complementares, investigações envolvendo Reiki ou intervenções energéticas têm sugerido que intervenções regulares podem favorecer o incremento do afeto positivo. Em um estudo controlado, observou-se que a aplicação de Reiki favoreceu o aumento de variabilidade da frequência cardíaca e a redução da ativação simpática (Díaz-Rodríguez *et al.* 2011). Outro estudo, em contexto de pacientes pós-infarto, mostrou que sessões de Reiki incrementaram a atividade vagal em comparação com o controle de música ou o repouso, bem como a melhora nos estados emocionais positivos (Friedman *et al.*, 2010).

O bem-estar subjetivo, portanto, não se limita à mera ausência de sofrimento, mas representa o fortalecimento de dimensões positivas da existência, como alegria, gratidão e sentido de realização, frequentemente relatadas por praticantes após série de sessões de Reiki (Santos *et al.*, 2020). Para os autores, o Reiki promove o bem-estar, por ser uma intervenção segura.

O efeito observado pode ser compreendido à luz do papel integrador do Reiki Usui sobre os domínios emocionais e fisiológicos. A prática favorece relaxamento profundo, regulação do sistema nervoso autônomo e redução do ritmo mental, elementos que se traduzem em maior estabilidade emocional e em aumento do humor positivo (Díaz-Rodríguez *et al.*, 2011). Essa perspectiva é sustentada por estudos recentes os quais indicam que o Reiki atua na diminuição da ativação simpática e no incremento da variabilidade cardíaca, o que se correlaciona com melhora no equilíbrio emocional e na percepção subjetiva de calma e de propósito de vida (Liu *et al.*, 2025; Unal *et al.*, 2024). O bem-estar subjetivo, portanto, não se limita à ausência de sofrimento, mas envolve o fortalecimento de dimensões positivas da experiência, como afetividade positiva, energia/vitalidade e sentido de realização, achados documentados após séries regulares de Reiki em adultos saudáveis (Özcan Yüce *et al.*, 2024).

O estudo conduzido por Bessa *et al.* (2017), que aplicou Reiki por 21 sessões,

apresentou melhora e aumento do bem-estar positivo, além de a satisfação com a vida. Para Liu *et al.* (2025), o Reiki apresentou resultados com efeitos mais pronunciados sobre a qualidade de vida e o bem-estar. Esses achados reforçam o potencial do Reiki como prática complementar promotora de saúde mental e emocional, alinhando-se a evidências que destacam sua contribuição na restauração da harmonia psicofisiológica (Hocking, 2025; Unal *et al.*, 2024).

## 9. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Embora os resultados deste estudo sejam promissores e reforcem a potencial contribuição do Reiki Usui como prática integrativa e complementar em saúde, é necessário interpretá-los com cautela diante de algumas limitações metodológicas. O delineamento quase experimental, ainda que adequado para investigações aplicadas em contexto educacional e de intervenção em saúde, apresenta menor controle sobre variáveis externas quando comparado a ensaios clínicos randomizados, o que pode limitar a robustez inferencial dos achados.

Outro aspecto relevante refere-se ao tamanho reduzido da amostra, que, embora suficiente para a análise estatística adotada, restringe a generalização dos resultados para populações mais amplas. Estudos futuros com amostras maiores e diversificadas, provenientes de diferentes instituições de ensino e contextos socioeconômicos, poderão oferecer maior poder estatístico e validade externa às conclusões.

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o uso do som em frequência *Solfeggio* 432 Hz durante todas as sessões de aplicação do Reiki Usui. Embora essa frequência tenha sido adotada com o propósito de padronizar o ambiente e favorecer um estado de relaxamento e concentração compatível com práticas meditativas, reconhece-se que ela pode ter exercido influência sobre os desfechos psicológicos e emocionais avaliados, tais como estresse, ansiedade, depressão e bem-estar. Essa condição introduz a possibilidade de confundimento entre os efeitos específicos do Reiki e os potenciais efeitos sonoros da frequência utilizada, o que limita a atribuição causal direta dos resultados exclusivamente à intervenção energética.

A decisão de não investigar o som 432 Hz como variável independente decorreu do escopo delineado para esta pesquisa, cujo foco principal consistiu na

comparação entre três métodos de aplicação do Reiki Usui à distância e em grupo. Ademais, a manutenção do mesmo som para todos os participantes visou reduzir variações ambientais entre as modalidades de tratamento, assegurando maior uniformidade experimental.

Recomenda-se, em estudos futuros, a inclusão de grupos controle auditivo ou a análise comparativa entre diferentes frequências sonoras, a fim de verificar possíveis interações ou efeitos autônomos do som 432 Hz sobre indicadores psicológicos e de bem-estar. A ampliação desse tipo de investigação poderá contribuir para o refinamento metodológico de pesquisas envolvendo terapias vibracionais e sonoras associadas a práticas integrativas e complementares.

Portanto, recomenda-se que pesquisas subsequentes sejam conduzidas em delineamentos experimentais randomizados, com duplo-cego e grupo-controle, amostras ampliadas e instrumentos de avaliação biomolecular e psicológica combinados, assim como incluir grupos de controle auditivo ou análise comparativa em relação a frequência sonora de modo a consolidar a evidência científica sobre a eficácia do Reiki Usui na regulação do estresse, da ansiedade e da depressão em populações universitárias e clínicas.

## 10 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que o Reiki Usui constitui uma prática integrativa eficaz na atenuação dos sintomas de estresse, de ansiedade e de depressão, ao mesmo tempo em que promove ganhos significativos no bem-estar psicológico e subjetivo de estudantes de Enfermagem.

O perfil sociodemográfico delineado, marcado pela predominância feminina, pela concentração na faixa etária jovem, pela ausência de vínculo empregatício e pela inserção em famílias com renda de até cinco salários mínimos, revela condições de vulnerabilidade que, somadas à sobrecarga acadêmica e às demandas emocionais características do último ano do curso, ampliam a suscetibilidade a agravos em saúde mental.

Os hábitos de vida autorreferidos, como a baixa frequência de atividade física, a qualidade do sono regular com média inferior ao recomendado, a ingestão hídrica insuficiente e o lazer limitado, configuram um cenário de autocuidado incompleto, que pode intensificar a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico. Ao mesmo tempo, a baixa prevalência de tabagismo, o consumo predominantemente moderado de álcool e o uso pontual de psicofármacos sugerem um risco comportamental relativamente controlado, embora exijam atenção preventiva. A religiosidade e o suporte familiar emergem como fatores protetivos relevantes, pois oferecem estabilidade emocional e econômica diante das pressões acadêmicas.

O delineamento do estudo quase experimental e a aplicação diferenciada dos protocolos como esporádico, quatro dias consecutivos e 21 dias semanais, permitiu identificar que o número e a continuidade das sessões influenciam diretamente na magnitude e na durabilidade dos efeitos terapêuticos nas condições estudadas. Esses achados sugerem que o Reiki Usui atua de forma progressiva e cumulativa na modulação psicofisiológica, ao favorecer o equilíbrio emocional e a restauração do bem-estar global.

No estresse percebido, observou-se redução expressiva dos níveis graves e moderados, acompanhada por elevação dos casos leves ao final das intervenções. A diminuição do percentual de estresse grave, enquanto os casos leves aumentaram, foi acompanhada pela normalização dos níveis de cortisol basal dos participantes. As médias emocionais e cognitivas apresentaram declínio progressivo, e as estimativas marginais mostraram tendência contínua de redução dos escores a partir do tempo

inicial antes da intervenção, com tamanhos de efeito elevados no protocolo de 21 dias semanais. A trajetória descendente dos valores médios demonstrou que os efeitos clínicos foram relevantes e sustentados, o que indica que o Reiki Usui fortalece o controle cognitivo e reduz a sobrecarga emocional em situações de estresse.

Quanto aos sintomas de ansiedade, os dados indicaram redução acentuada em todas as modalidades de aplicação. Inicialmente, os discentes apresentavam ansiedade moderada e grave; após o Reiki Usui, passaram a apresentar sintomas leves. As médias das dimensões emocional e somática reduziram-se, sendo que a melhora mais significativa ocorreu no grupo submetido ao protocolo de 21 dias semanais. Embora as diferenças não tenham alcançado significância estatística, a tendência descendente reforça o efeito cumulativo do Reiki Usui na regulação da ansiedade e no equilíbrio emocional. Os sintomas de humor ansioso, de tensão e de insônia apresentaram as maiores quedas, o que confirma o potencial da prática na modulação psicofisiológica. O tratamento esporádico gerou alívio inicial; o protocolo de quatro dias consecutivos apresentou melhora rápida; e o de 21 dias consolidou o efeito com estabilização emocional prolongada. Essa evolução demonstra que o Reiki Usui, quando aplicado regularmente, favorece a restauração da harmonia interna e a redução de reações da ansiedade.

Em relação à depressão, verificou-se diminuição progressiva dos sintomas em todos os grupos. Inicialmente, os discentes apresentavam indícios de sintomas de depressão; após a intervenção, apresentaram-se com redução e sem sintomas. As médias gerais reduziram-se, com reduções significativas em tristeza, de falta de energia, de culpa e de desesperança. A análise estatística revelou efeito positivo na regulação do humor. Ainda que as diferenças entre tempos não tenham sido estatisticamente significativas, os resultados apontam melhora clínica relevante e sustentada, associada ao efeito cumulativo das sessões. O protocolo de 21 dias semanais mostrou-se mais eficaz, o que consolidou a estabilização emocional e a reorganização afetiva.

Os desfechos positivos também se estenderam aos indicadores de bem-estar psicológico, que apresentaram aumento significativo em todos os protocolos. O percentual de discentes com baixo bem-estar caiu, enquanto o alto bem-estar aumentou. As dimensões autoestima, propósito de vida, crescimento pessoal e autonomia foram as mais beneficiadas. As análises inferenciais demonstraram significância estatística em vários contrastes, com tamanhos de efeito variando com

melhora após aplicação esporádica, seguida de quatro dias consecutivos e aumentando com 21 dias semanais. Esses resultados evidenciam que o Reiki Usui favorece o desenvolvimento de recursos emocionais positivos e fortalece a autopercepção, o que promove crescimento pessoal e estabilidade emocional.

Ao se avaliar o bem-estar subjetivo, observou-se que os efeitos foram ainda mais expressivos, com aumento contínuo dos indicadores positivos e redução significativa dos aspectos negativos. As sessões prolongadas de Reiki Usui produziram os maiores efeitos, o que indica elevação robusta da satisfação com a vida, da vitalidade e do sentimento de propósito. Esses achados confirmam que o Reiki Usui não apenas reduz sintomas de sofrimento psicológico, mas também amplia dimensões positivas da saúde mental, ao promover uma vivência de maior equilíbrio e harmonia.

A análise multivariada e inferencial realizada neste estudo evidenciou mudanças favoráveis nos aspectos psicossociais dos estudantes ao longo do período de acompanhamento, independentemente da modalidade de Reiki administrada. Os resultados do modelo linear misto generalizado indicaram que tais mudanças estiveram predominantemente associadas ao fator tempo, refletindo transformações intraindividuais progressivas, e não diferenças sistemáticas entre os grupos quase-experimentais.

Observou-se tendência linear crescente nos escores de bem-estar psicológico ao longo dos seis momentos avaliados, sugerindo melhora sustentada dessa dimensão. De forma convergente, as interações estatisticamente significativas entre o contraste temporal linear e as escalas de ansiedade, depressão e estresse percebido indicaram declínio gradual dessas medidas, caracterizando redução do sofrimento psíquico ao longo do acompanhamento. A análise conjunta dessas trajetórias aponta para um processo de reorganização positiva do estado psicossocial dos participantes.

Embora o contraste linear entre tempo e bem-estar subjetivo não tenha atingido significância estatística no modelo principal, análises complementares, incluindo estimativas marginais ajustadas, contrastes intragrupo e tamanhos de efeito padronizados, evidenciaram elevação clara e clinicamente relevante dos escores após o início da intervenção. A inspeção das trajetórias temporais reforça esse padrão e sugere que a ausência de significância decorre da forma da variação ao longo do tempo, e não da inexistência de efeito.

A inexistência de efeitos principais ou interações associadas ao fator grupo indica que as diferentes modalidades de Reiki produziram magnitudes de mudança semelhantes. Esse resultado é compatível com a especificação do modelo misto adotado, no qual o intercepto aleatório por participante permite captar a variabilidade individual e isolar com maior precisão as mudanças longitudinais intraindividuais.

Em síntese, os achados desta tese indicam que a prática do Reiki esteve associada a melhorias progressivas nos indicadores de bem-estar psicológico e subjetivo, bem como à redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido em estudantes universitários. Esses efeitos, observados de forma longitudinal e independentemente da modalidade aplicada, contribuem para o avanço das evidências sobre o papel das práticas integrativas na promoção da saúde mental em contextos acadêmicos, especialmente no apoio à autorregulação emocional e à redução do sofrimento psicológico.

De forma global, a análise estatística descritiva e inferencial demonstrou tendência de melhora consistente em todos os indicadores, mesmo quando a significância entre tempos não foi observada. A redução sustentada dos escores médios, associada a tamanhos de efeito elevados, reforça o valor clínico da intervenção.

Assim, conclui-se que o Reiki Usui, aplicado de forma regular, constitui uma prática integrativa e complementar em saúde, eficaz para a redução do sofrimento psicológico e para a promoção do bem-estar mental de discentes universitários. Sua aplicabilidade, o baixo custo e a segurança tornam-no uma estratégia viável de autocuidado e de apoio psicossocial no contexto da formação em Enfermagem e em ambientes educacionais de alta demanda emocional. O presente estudo reforça as evidências científicas que sustentam o Reiki Usui como cuidado complementar em saúde, destacando-se sua relevância como ferramenta de promoção da saúde, de prevenção do adoecimento e de fortalecimento da resiliência emocional. Recomenda-se a ampliação de estudos controlados, com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, para aprofundar a compreensão dos mecanismos de ação e para validar a aplicabilidade do Reiki Usui em diferentes populações acadêmicas e profissionais.

## REFERÊNCIAS

ADAIR, Michael *et al.* Vortioxetine in patients with major depressive disorder and high levels of anxiety symptoms: An updated analysis of efficacy and tolerability. **J Affect Disord.** v. 328, p. 345-354, may, 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.074.

Acesso em: 06 out. 2023.

A DESCRIPTION of contemporary nursing students. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 12, p. 87–95, 2023. Disponível em:

<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=42904>. Acesso em: 5 out. 2025.

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar, TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres.

Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília/DF, v. 20, n. 2, p.153-164, 2004. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>. Acesso em: 08 jun. 2023.

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar (@psi.anelise), 2023. “Orientação da Escala de Bem-estar Subjetivo” **Instagram**, 17 de novembro de 2023. Disponível em:

<https://instagram.com/psi.anelise?igshid=NzZIODBkYWE4Ng==>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ALOUFI, Mohammad A. *et al.* Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review. **Nurse Educ Today**, v.102, p.104877, jul., 2021. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104877. Acesso em: 28 maio 2023.

AMARELLO, Mariana Monteiro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; SOUZA, Káren Mendes Jorge de. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na assistência integral à saúde. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 1, p. e20190816, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>. Acesso em: 20 ago. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Correia Nascimento *et. al.* 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Lesley Caroline Avelino de *et al.* Desigualdade De Gênero Na Atenção Primária a Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. 3357–3369, 2025. DOI:

10.51891/rease.v11i12.23152. Acesso em: 10 out. 2025.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro *et al.* Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Revista de Educação Física, Esporte e Lazer**, Florianópolis, Santa Catarina, v.30, n. 55, p. 227-247, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n55p227>.

Acesso em: 11 maio 2023.

ARAÚJO, Camila Souza de *et al.* O perfil do estudante de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública no Amazonas. **Research, Society and**

**Development**, v. 9, n. 9, p. e7867, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7867>. Acesso em: 26 set. 2025.

ARAÚJO, Maria das Graças; SILVA, Caroline de Souza; SOUZA, Patrícia Andrade; MORAIS, Livia Ferreira. Reflections on nursing students' fear and anxiety arising from clinical practice. **BMC Nursing**, v. 22, n. 1, p. 137, 2023. DOI: 10.17533/udea.iee.v40n3e13. Acesso em: 5 out. 2025.

ARVONIO, Maria Marra. Cultural competency, autonomy, and spiritual conflicts related to Reiki/CAM therapies: Should patients be informed? **Linacre Q.** v. 81, n. 1, p. 47-56, feb., 2014. DOI: 10.1179/2050854913Y.0000000007. Acesso em: 21 maio 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REIKI (A.B.R). **Reiki**: uma completa e precisa técnica para se chegar à iluminação. abr, 2017. Disponível em: <http://www.ab-reiki.com.br/reiki.htm#n6>. Acesso em: 05 out. 2022.

AUXIER, Brooke; ANDERSON, Monica. **Social media use in 2021**. Pew Research Center, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/>. Acesso em: 10 out. 2025.

AWADALLA, Suheir; DAVIES, E. Bethan; GLAZEBROOK, Cris. A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students. **BMC psychiatry**, v. 20, n.1, p.:448, sep., 2020. DOI: [doi.org/10.1186/s12888-020-02854-z](https://doi.org/10.1186/s12888-020-02854-z). Acesso em: 24 ago. 2024.

BAHÇECIOĞLU TURAN, Gülcan; ÖZER, Zülfünaz; ÇİFTÇİ, Bahar. Analysis of anxiety levels and attitudes of nursing students toward the nursing profession during the COVID-19 pandemic. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 57, n. 4, p. 1913-1921, 2021. DOI: 10.1111/ppc.12766. Acesso em: 05 out. 2025.

BAPTISTA, Makilim N. *et al.* Análise de estrutura interna do Inventário de Depressão Maior (MDI). **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 1, p. 22-40, abr, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.%20v22n1p22-40>. Acesso em: 25 out. 2023.

BATES, Douglas. *et al.* **lme4**: Linear Mixed-Effects Models using 'Eigen' and S4. R package version 1.1-34, 2015. Disponível em: <https://cran.r-project.org/package=lme4>. Acesso em: 6 maio 2025.

BEARD, Clair *et al.* Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer. **Cancer**. v.117, n. 1, p. 96-102, jan., 2011. DOI: 10.1002/cncr.25291. Acesso em: 23 maio 2023.

BEKTAS AKPINAR, Nilay *et al.*; Is Reiki effective in reducing heart rhythm, cortisol levels, and anxiety and improving biochemical parameters in individuals with cardiac disease? Randomized placebo-controlled trial. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 23, n. 7, p. 771–779, out. 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae051>. Acesso em: 10 out. 205.

BECH, Per; WERMUCH, Lene. Applicability and Validity of the MDI in patients with Parkinson's Disease. **Nord J Psychiatr.** v. 52, p. 305-309, 1998. DOI: 10.1080/08039489850149741. Acesso em: 25 out. 2023.

BECH, Per, *et al.* The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. **J Affect Disord.** v. 66, n. 2, p. 159-64, oct., 2001. DOI: 10.1016/s0165-0327(00)00309-8. Acesso em: 26 out. 2023.

BERGMANS, Raquel S; ZIVIN, Kara; MEZUK, Briana. Perceived sleep quality, coping behavior, and associations with major depression among older adults. **J Health Psychol.** v. 26, n. 11, p. 1913-1925, sep., 2021. DOI: 10.1177/1359105319891650. Acesso em: 20 ago. 2023.

BESSA, José Henrique do Nascimento *et al.* *Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental.* **Enfermería Global**, n. 48, out. 2017. DOI: 10.6018/eglobal.16.4.259141. Acesso em: 5 out. 2025.

BESTER, Megan Elizabeth; ARLOW, Jennifer Kay. Sleep quantity and quality: impact on nursing students' grade point average (GPA). **Teaching and Learning in Nursing**, v. 20, n. 4, p. 363–367, out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.05.022>. Acesso em: 10 out. 2025.

BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES – OECD. **Education. International Student Assessment Program.** 2017, 30 p. Disponível em: <https://www.oecd.org/about/47747755.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BIOMÉRIEUX. VIDAS<sup>®</sup> **Cortisol.** Jacarepaguá, RJ. 2023. <https://www.biomerieux.com.br/produto/vidasr-cortisol-s>. Acesso em: 21 out. 2023.

BIONDI, Massimo; PICARDI, Angelo. Increased probability of remaining in remission from panic disorder with agoraphobia after drug treatment in patients who received concurrent cognitive-behavioural therapy: a follow-up study. **Psychother Psychosom.** v. 72, n. 1, p. 34-42, jan., 2003. DOI: 10.1159/000067186. Acesso em: 21 out. 2023.

BISWAS, Saroni; BISWAS, Anirban. Anxiety level among students of different college and universities in India during lock down in connection to the COVID-19 pandemic. **Z Gesundh Wiss.** v.31, n. 1, p. 49-55, 2023. DOI: 10.1007/s10389-020-01431-8. Acesso em: 06 out. 2023.

BOFF, Sérgio Ricardo; OLIVEIRA, Alexandre Gabarra. Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e82101723561, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23561>. Acesso em: 05 maio 2023.

BOLKER, Ben. *et al.* **Broom.mixed:** Tidying Methods for Mixed Models. R package

version 0.2.9.4, 2023. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=broom.mixed>. Acesso em: 6 maio 2025.

BONDI, Ann; MORGAN, Tina.; FOWLER, Susan B. Effects of Reiki on Pain and Anxiety in Women Hospitalized for Obstetrical- and Gynecological-Related Conditions. **J Holist Nurs**, v. 39, n. 1, p. 58-65, mar. 2021. DOI: 10.1177/0898010120936437. Acesso em: 02 jun. 2023.

BOWDEN, Deborah; GODDARD, Lorna; GRUZELIER, John. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of reiki at benefitting mood and well-being. **Evid Based Complement Alternat Med**. v. 2011, p.1-8, mar, 2011. DOI: 10.1155/2011/381862. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** - Brasília: Ministério da Saúde, 1º ed., 2006a. 92 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971 de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2006b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 06 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, n. 34, p. 176, 2013a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde - CNS. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**, do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 12, p. 48-59, 13 de junho de 2013b, seção 1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, v. 5, 1 ed., 2015. 548 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016.** Trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Brasília, DF, 98 ed., p. 44, sessão 1, 24 de maio de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 05 out.

2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 849, de 27 de março de 2017**. Inclui 14 Práticas Integrativas e Complementares na Política Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 28 de março de 2017, seção 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação n. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui novas Práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 56, 22 de março de 2018a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018**. Conselho Nacional de Arquivos. Brasília: Brasil, 14 de agosto de 2018b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta Circular nº 1/2021 de 03 de março de 2021**. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa, Ministério da Saúde. Brasília: Brasil, 03 de março de 2021. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta\\_Circular\\_01.2021.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como crianças e adultos podem aumentar sua hidratação?**: A água é essencial à vida e também para o funcionamento do seu corpo. Governo Federal. Publicado em 11 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/noticias/2022/como-criancas-e-adultos-podem-aumentar-sua-hidratacao>. Acesso em: 1º out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool/view>. Acesso em: 10 out. 2025

BRASIL. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm). Acesso em: 28 jul. 2025.

BUBLITZA, Susan *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.36; n.1; p.:77-83, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48836>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BURNS, Nancy; GROVE, Susan K. **The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence**. 6th ed. St Louis, MO: Saunders/Elsevier; 2009.

BUYUKBAYRAM, Zeliha; CITLIK-SARITAS, Seyhan. 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, jan, 2021. DOI: 10.1016/j.explore.2020.07.009. Acesso em: 02 jun. 2023.

CABRAL, Natércia Maria Tavares Pimentel. **A cidadania e o bem-estar psicológico de estudantes adolescentes**. Orientadora Maria Teresa Pires de Medeiros. 2010. p. 157. Dissertação (Mestrado em Educação, Especialidade de Educação e Cidadania) - Departamento de Ciências da Educação Ponta Delgado, Universidade dos Açores, Portugal. 2010. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1207/1/DissertMestradoNaterciaMTPCabal2011.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

CALADO, Raíssa Soares Ferreira *et al.* Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE**; v. 13, n. 1, p. 261-267, jan., 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237918p2514-2515-2019>. Acesso em: 11 maio 2023.

CALAMASSI, Diletta; POMPONI, Gian Paolo. Music tuned to 440 Hz versus 432 Hz and the health effects: a double-blind cross-over pilot study. **Explore (NY)**, v. 15, n. 4, p. 283-290, jul.-ago. 2019. DOI: 10.1016/j.explore.2019.04.001. Acesso em: 05 fev. 2025.

CAMALIONTE, Letícia George; BOCCALANDRO, Marina Pereira Rojas. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo. v. 37, n. 93, p. 206-227, jul., 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94654179004>. Acesso em: 09 jun. 2023.

CAMPBELL, Angus. Subjective measures of well-being. **American Psychologist**. v. 31, n. 2, p. 117-124, feb., 1976. DOI:10.1037/0003-066x.31.2.117. Acesso em: 08 jun. 2023.

CAMPOS, Victor. **Estudo inédito revela como jovens universitários usam redes sociais e escolhem marcas**. 29 ago. 2025. Disponível em: <https://nossomeio.com.br/estudo-inedito-revela-como-jovens-universitarios-usam-redes-sociais-e-escolhem-marcas/>. Acesso em: 10 out. 2025.

CARDOSO, Ane Caroline Cavalcante *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.46, n. 1, p: e006, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210242>. Acesso em: 13 jul. 2023.

CARPENA, Marina Xavier; MENEZES, Carolina Baptista. Efeito da meditação focada no estresse e *Mindfulness* disposicional em Universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 34, p. e3441, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CARRER, Claudiana *et al.* Atenção primária e capacitação profissional para aplicação das práticas integrativas e complementares: revisão integrativa. **Espac. Saúde**. v. 23. p. 1-13. 2022. DOI: [10.22421/1517-7130/es.2022v23.e887](https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e887). Acesso em: 11 maio 2023.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINCOR - UNINCOR. **Histórico**. Centro Universitário UNINCOR: Três Corações. 2023. Disponível em: <https://www.unincor.br/institucional/historico>. Acesso em: 23 jan. 2023.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a política nacional de humanização. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, n. 4, p. 564-570, ago., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>. Acesso em: 13 maio 2023.

COHEN, Jacob. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

COHEN, Sheldon; KAMARCK, Tom; MERMELSTEIN, Robin. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–396, dec., 1983. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>. Acesso em: 25 nov. 2023.

COLICHI, Roberta Mayrine Bittencourt *et al.* Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de Enfermagem do Brasil e do Chile. **Revista APE**. v.34, p:eAPE00652, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00652>. Acesso em: 26 set. 2025.

COSTA, Luiza Santos Moreira da, PEREIRA, Carlos Américo Alves. Bem-estar subjetivo: aspectos conceituais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 59, n.1, jun., 2007. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/seer/lab19/ojs/viewarticle.php?id=188>. Acesso em: 08 jun. 2023.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly . **A descoberta do fluxo**: a psicologia do

envolvimento com a vida cotidiana. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. 168p.

DABOU, Eman Abdelaziz Ahmed; ADAM, Shukri; MOHAMED, Mona Gamal; BEDOLIDO, Mary Grace Carezon; MILITAR, Kim Ashley. Investigating physical activity as a predictor of psychological distress in UAE nursing students. *Healthcare*, v. 13, n. 17, p. 2112, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13172112>. Acesso em: 10 ago. 2025.

DACAL, Maria Del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, jul., 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811815. Acesso em: 10 jun. 2023.

DALKY, Heyam F.; GHARAIBEH, Assel. Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. **Nurs Forum**. v. 54, n. 2, p. 205-212, apr., 2019. DOI: 10.1111/nuf.12316. Acesso em: 12 jul. 2023.

DASBERG, Haim. Oral diazepam in hospitalized anxiety patients (with observations on concentration-effect-relationships). **Pharmakopsychiatr Neuropsychopharmakol**. v. 8, n. 4, p. 162-169, jul., 1975. DOI: 10.1055/s-0028-1094455. Acesso: 11 out. 2023.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. Editora Makron Books: São Paulo, 2001.

DE'CARLI, Johnny. **Reiki universal**. São Paulo: Butterfly, 2014. 304 p.

DE'CARLI, Johnny. **Reiki - Amor, Saúde e Transformação**. 7 ed. São Paulo: Alfabeto, 2017.

DE'CARLLI, Johnny. **Reiki: amor, saúde e transformação**. Nova Edição. Manual do Curso oficial de extensão universitária em terapia Reiki. São Paulo: Editora Nascente. 2018.

DE'CARLI, Johnny. **Oráculo do Reiki Usui**. 2 ed. São Paulo: Editora Nova Senda, 2020.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Estresse percebido entre estudantes de graduação: fatores associados, a influência do modelo ENEM/ SISU e possíveis consequências sobre a saúde. **J. Bras Psiquiatr**. v. 72, n. 1, p. 19-28. Jan., 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000398>. Acesso em: 09 out. 2023.

DEMIR, Melike *et al.* Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. **Asian Pacific journal of cancer prevention**. v.16, n. 12, p. 4859–4862, dec., 2015. DOI: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.12.4859>. Acesso em: 02 jun. 2023.

DEN BOER, Johan A. *et al.* Effect of Serotonin Uptake Inhibitors in Anxiety Disorders; a Double-blind Comparison of Clomipramine and Fluvoxamine.

**International Clinical Psychopharmacology**. v. 2, n. 1, p. 21-32, jan., 1987. DOI: 10.1097/00004850-198701000-00002. Acesso em: 06 out. 2023.

DESSAUVAGIE, Anja Susanne *et al.* Mental Health of University Students in Southeastern Asia: A Systematic Review. **Asia Pac J Public Health**. v. 34, n. 2-3, p. 172-181, mar., 2022. DOI: 10.1177/10105395211055545. Acesso em: 13 jul. 2023.

DESOUSA, Diogo Araújo *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na População brasileira. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a15.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, Lourdes *et al.* Immediate effects of Reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v.13, n.4, p.:376-382, 2011. DOI: 10.1177/1099800410389166. Acesso em: 10 out. 2025.

DIENER, Ed. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**. v. 95, n. 3, p. 542–575, 1984a. DOI:10.1037/0033-2909.95.3.542. Acesso em: 08 jun. 2023.

DIENER, Ed. Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. In: **AHN, Hyungsoo (ed.)** Well-being and Quality of Life. Springer, 1984b.

DIENER, Ed *et al.* A satisfação com a escala vida. **Jornal de Avaliação de Personalidade**, v. 49, n. 1, p. 71–75, 1985. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13). Acesso em: 20 ago. 2023.

DIENER, Ed; LUCAS, Richard E.; OISHI, Shigehiro. Subjective well-being: three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 2, p. 276-302, 2002. DOI: DOI:10.1037/0033-2909.125.2.276. Acesso em: 10 out. 2025.

DISCIPIO, William J. Perceived Relaxation as a Function of Restorative Yoga Combined with Reiki for Cancer Survivors. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v. 24, p. 116-122, 2016. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.05.003. Acesso em: 02 jun. 2023.

DOGAN, Melike Demir. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. **Complement Ther Clin Pract**. v. 31, p. 384-387, may., 2018. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020. Acesso em: 27 maio 2023.

DORNELES, Flávia Camef *et al.* Enfermagem e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e445997446, ago., 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7446. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7446>. Acesso em: 11 maio 2023.

DYER, Natalie L.; BALDWIN, Ann L.; RAND, William L. A. Large-Scale Effectiveness Trial of Reiki for Physical and Psychological Health. **J Altern**

**Complement Med.** v. 25, n. 12, p. 1156-1162, dec., 2019. DOI: 10.1089/acm.2019.0022. Acesso em: 02 jun. 2023.

EL-ASHRY, Ayman Mohamed *et al.* Prevalence of imposter syndrome and its association with depression, stress, and anxiety among nursing students: a multi-center cross-sectional study. **BMC Nursing.** v.23, n.1, 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-02414-w. Acesso em: 5 out. 2025

EWING, Jim Path Finder. **Reiki Shamanism: A Guide to Out-of-Body Healing** (English Edition). Editora Findhorn Press, 1 de sep., 2008.193 p.

FAGUNDES, Antônio Jayro da Fonseca Motta. **Descrição, definição e registro de comportamento.** São Paulo: Edcon, 1985.

FEINGOLD, Alan. Effect sizes for growth-modeling analysis for controlled clinical trials in the same metric as for classical analysis. **Psychological Methods,** Washington, v. 14, n. 1, p. 43-53, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0014699>. Acesso em: 25 maio 2025.

FERNÁNDEZ-BERROCAL, Pablo; EXTREMERA, Natalio. Habilidade Inteligência Emocional, Depressão e Bem-Estar. **Revisão de emoção.** v. 8, p. 311–315, 2016. DOI: 10.1177/1754073916650494. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71(Suppl 5), p:2169-75, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>. Acesso em: 01 dez. 2025.

FERNANDES, Eloisa de Souza. **Bem-estar subjetivo e personalidade: um estudo com irmãos gêmeos.** 2021. 111 f. Orientadora: Emma Otta. Dissertação [Mestrado em Ciências]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

FERREIRA, Lara Noronha; PEREIRA, Luís N.; BRÁS, Maria da Fé. Estudar onde é bom viver? Bem-estar subjetivo e qualidade de vida no ensino superior: o caso de estudantes brasileiros no Algarve. *Psicologia*, v. 36, n. 1, p. 1–16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17575/psicologia.1643>. Acesso em: 12 out. 2025.

FERREIRA, Imanuel Prado *et al.* Prevalência de Inatividade Física Associada aos Sintomas de Transtornos Mentais Comuns. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 9, 2024. DOI: 10.36692/V16N1-4. Acesso em: 25 ago. 2024.

FEYZBABAIE, Sarah; RAHMANI, Fatemeh; MORADI, Narges; HOSSEINI, Zahra. *Psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic.* **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, p. 115, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02562-x>. Acesso em: 5 out. 2025

FLEURY, Marcos Kneip. **Manual de coleta em laboratório clínico.** 3 ed. Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ). Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, 2019.

FONSECA, João Paulo Soares; VILELA, Sueli de Carvalho. Impacto do Reiki Usui no sofrimento psicológico de estudantes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 10, p. e21467, 1 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e21467.2025>. Acesso em: 10 out. 2025.

FOTIOU, Fotis *et al.* Pattern-reversed visual evoked potentials in subtypes of major depression. **Psychiatry Res.** v. 118, n. 3, p. 259-271, jun., 2003. DOI: 10.1016/s0165-1781(03)00097-0. Acesso em: 06 out. 2023.

FRAGELLI, Thaís Branquinho Oliveira; FRAGELLI, Ricardo Ramos. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 11, p. 1–21, 2021. DOI: 10.35699/2237-5864.2021.29593. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/29593>. Acesso em: 11 maio. 2023

FRAZIER, Karen. **Reiki: guia prático para a cura energética**. Tradução: Priscila Catão. São Paulo: Mantra, 2021.

FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enferm glob.** n. 38, p. 346- 356, abr., 2015. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt\\_revision5.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf). Acesso em: 28 maio 2023.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 31, p. e3886, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6315.3886. Acesso em: 20 ago. 2023.

FREUD, Sigmund. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e Outros Trabalhos (1925-1926)**. Volume XX. Editora Imago: Rio de Janeiro, jun., 1996.

FRIEDMAN, Rachel S.C *et al.* Effects of Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome: a randomized controlled trial. **Journal of the American College of Cardiology [Internet]**. v.56, n.10, p:995-996, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.03.082>. Acesso em: 10 out. 2025.

GIANJACOMO, Telma Regina Fares *et al.* Factors associated with the use of psychotropic drugs by students at a brazilian public university. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.** v.41, n.4, p:365-374, jan., 2025. DOI: 10.17843/rpmesp.2024.414.13858. Acesso em: 10 out. 2025.

GOHEL, David. **officer: Manipulation of Microsoft Word and PowerPoint Documents**. R package version 0.6.2, 2024. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=officer>. Acesso em: 6 maio 2025.

GOHEL, David; SKINTZOS, Panafiotis. **flextable: Functions for Tabular Reporting**. R package version 0.9.5, 2024. Disponível em: <https://CRAN.R->

project.org/package=flextable. Acesso em: 6 maio 2025.

GONZÁLEZ-VALERO, Gabriel *et al.* Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**. v. 16, n. 22, p. 4394, nov., 2019. DOI: 10.3390/ijerph16224394. Acesso em: 28 maio 2023.

GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz *et al.* Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v.64; n.6; p.:537-542; jun., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.06.537>. Acesso em: 09 jun. 2025.

GONÇALVES, Aparecida Samanta Lima *et al.* A influência da espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde na percepção de estudantes da área da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p.:e46811325300, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25300>. Acesso em: 10 out. 2025.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários – fatores de risco e proteção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1775-1794, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Acesso em: 26 set. 2025.

GROSS, James J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. **Psychophysiology**. v.39, n.3, p.:281-291, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>. Acesso em: 10 out. 2025.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LIMA, Keila Aparecida de; SILVA, Andre Luis dos Santos. Prevalence and Correlates of Health Risk Behaviors among University Students from a State in the Southern Region of Brazil. **Int J Environ Res Public Health**. v.21, n.5, p:612, may., 2024. DOI: 10.3390/ijerph21050612. Acesso em: 10 out. 2025.

GUIMARÃES, Michelle Firmino *et al.* Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 11, p. e4038, jan., 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4038>. Acesso em: 10 maio 2023.

GUO, Yufan *et al.* Effects of Reiki on stress, anxiety, depression and fatigue: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1314404. Acesso em: 5 out. 2025.

HADDAD, Christelle *et al.* Impact of cortisol on blood pressure and hypertension-mediated organ damage in hypertensive patients. **J Hypertens**. v. 39, n. 7, p.1412-1420, jul., 2021. DOI: 10.1097/HJH.0000000000002801. Acesso em: 08 out. 2023.

HAMBISA, Mitiku Teshome; DERESE, Andualem; ABDETA, Tilahum. Depressive Symptoms among Haramaya University Students in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Depress Res Treat**. v. 2020, p. 5027918, jan., 2020. DOI:

10.1155/2020/5027918. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32099677/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

HAMILTON, Max. The assessment of anxiety states by rating. **British journal of medical psychology**. v. 32, n. 1, p. 50-55, 1959. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x. Acesso em: 08 ago. 2022.

HANDLEY, Margaret A. *et al.* Selecting and improving quasi-experimental designs in effectiveness and implementation research. **Annual review of public health**, v. 39, n. 5, p. 5-25, abr., 2018. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040617-014128. Acesso em: 20 mar. 2023.

HELLIWELL, John F, PUTNAM, Robert D. The social context of wellbeing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. v. 29, n. 359, p. 1435- 1446, 2004. DOI: 10.1098/rstb.2004.1522. Acesso em: 08 jun. 2023.

HOCKING, Nicole J. The impact of daily self-Reiki on perceived stress and well-being in college students. **Journal of American College Health**, v. 73, n. 2, p. 215-223, 2025. DOI: 10.1080/07448481.2025.2550386. Acesso em: 5 out. 2025.

HOSAK, Mark; LÜBECK, Walter. **O grande livro de símbolos do Reiki Usui: a tradição espiritual dos símbolos e mantras do sistema Usui de cura natural**. Euclides Luiz Calloni, Cleusa Margô Wosgrau [tradução]. São Paulo: Pensamento, 2010. 488 p.

INSTITUTO REIKIANO. Efeitos colaterais do Reiki: entenda quais são. **Instituto Reikiano**. Campinas, SP, out., 2021. Disponível em: <https://institutoreikiano.com.br/efeitos-colaterais-do-reiki/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

JANTARA, Romario Daniel *et al.* Redes sociais e apoio social em estudantes de enfermagem durante a pandemia covid-19: Estudo transversal. **Psico**, [S. l.], v. 52, n. 3, p. e39894, 2021. DOI: 10.15448/1980-8623.2021.3.39894. Acesso em: 10 out. 2025.

JARDIM, Marília Guimarães Leal; CASTRO, Tathyane Silva; FERREIRA-RODRIGUES, Carla Fernanda. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-Usf**, Bragança Paulista, v. 4, n. 25, p. 645-657, out., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250405>. Acesso em: 25 maio 2023.

JOVANOVIĆ, Željko; ŠARIĆ, Maja; MILETIĆ, Bojan. The physical activity and dietary habits of nursing students. **Medical Research Archives**, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18103/mra.v12i1.4911>. Acesso em: 10 ago. 2025.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Porto Alegre: Moriá, 2018.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. Stress, appraisal, and coping. New York:

Springer, 1984.

LEE, Myeong Soo; PITTLER, Max H; ERNST, Edzard. Effects of Reiki Usui in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int. J. Clin Pract.* v. 62, n. 6, p. 947– 954, jun., 2008. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x. Acesso em: 10 maio 2023.

LENTH, Russell V. **Emmeans**: Estimated Marginal Means, aka Least-Squares Means. R package version 1.10.2, 2024. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=emmeans>. Acesso em: 6 maio 2025.

LI, Zhuang-Shuang; HASSON, Felicity. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today*. v. 90, p. 104440, apr., 2020. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104440. Acesso em: 28 maio 2023.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com a promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*: Botucatu, v.18, n. 49, p. 261–272, 2014. DOI:10.1590/1807-57622013.0133. Acesso em: 02 jun. 2023.

LIU, Xinqiao; PING, Siqing; GAO, Wenjuan. Changes in Undergraduate Students' Psychological Well-Being as They Experience University Life. *Int J Environ Res Public Health*. v. 16, n. 16, p. 2864, aug., 2019. DOI: 10.3390/ijerph16162864. Acesso em: 12 jul. 2023.

LIU, Kuiliang *et al.* *Effects of Reiki therapy on quality of life: a meta-analysis of randomized controlled trials*. *Systematic Reviews*, v. 14, art. 72, 2025. DOI: 10.1186/s13643-025-02811-5. Acesso em: 5 out. 2025.

LOPES Higor Santos; MEIER, Denise Andrade Pereira; RODRIGUES, Renner. Qualidade do sono entre estudantes de enfermagem e fatores associados. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. v.39, n.2, p:129-136, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n2p129>. Acesso em: 10 out. 2025.

LUFT, Caroline Di Bernardi *et al.* Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública*. v.41, n. 4, p. 606-615, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2023.

KAZDIN, Alan E. **Single case experimental designs**. New York: Pergamon Press, 1982.

KOÇOĞLU, Ferdane; ZINCIR, Handan. The Effect of Reiki on Pain, Fatigue, and Quality of Life in Adolescents With Dysmenorrhea. *Holist Nurs Pract*. v. 35, n. 6, p. 306-314, nov., 2021. DOI: 10.1097/HNP.000000000000477. Acesso em: 21 maio 2023.

KOHANOVÁ, Dana *et al.* Social media behaviour and patterns of use among nursing

students. **Nurse Education Today**, 2025. DOI: 10.1016/j.nepr.2025.104277. Acesso em: 5 out. 2025.

KRAMER, Deborah. Energetic Modalities as a Self-Care Technique to Reduce Stress in Nursing Students. **J Holist Nurs**. v. 36, n. 4, p. 366-373, dec., 2018. DOI: 10.1177/0898010117745436. Acesso em: 23 maio 2023.

KREFER, Laessa; VAYEGO, Stela Adami. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**. v. 11, n. 28, p. 170–181, jun., 2019. DOI: 10.5007/cbsm.v11i28.68838. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68838>. Acesso em: 12 jul. 2023.

KRISHNASWAMY, Priyadharshini; NAIR, Shoba. Effect of Music Therapy on Pain and Anxiety Levels of Cancer Patients: A Pilot Study. **Indian J Palliat Care**. v. 22, n. 3, p. 307-311, jul., 2016. DOI: 10.4103/0973-1075.185042. Acesso em: 06 out. 2023.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. **Rev Lat Am Enfermagem**. v.24, p.:e2834, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>. Acesso em: 10 out. 2025.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03612, 12 out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018059103612>. Acesso em: 10 out. 2025.

KUMMER, Arthur; CARDOSO, Francisco; TEIXEIRA, Antonio Lucio. Generalized anxiety disorder and the Hamilton Anxiety Rating Scale in Parkinson's disease. **Arquivos de neuro- psiquiatria**, v. 68, p. 495-501, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000400005>. Acesso em: 06 out. 2023.

MACKENZIE, Eleano. **A cura pelo reiki**. Santana de Parnaíba/SP: Editora Manole Ltda, 2006. 128p.

MACHADO, Wagner de Lara. **Escala de Bem-estar psicológico: adaptação para o Português Brasileiro e evidências de validade**. Orientador: Denise Ruschel Bandeira. 2010. 60 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, 2010.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estud. psicol.** Campinas, v. 29, n. 4, p. 587-595, out., 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>. Acesso em: 08 jun. 2023.

MACHADO, Wagner de Lara; BANDEIRA, Denise Ruschel; PAWLOWSKI, Josiane. Validação da Psychological Well-being Scale em uma amostra de estudantes

universitários. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 2, p. 263-272, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n2/v12n2a17.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

MACKENZIE, Eleanor **A Bíblia do reiki: o guia definitivo para a arte do Reiki**. Tradução: Euclides Luiz Calloni, Cleusa Margô Wosgrau. São Paulo/SP: Pensamento, 2010. 400p.

MCMANUS, David E. Reiki is better than placebo and has broad potential as a complementary health therapy. **J Evid Based Complementary Altern Med**. v.22, n.4, p:1051-1057, 2017. DOI: 10.1177/2156587217728644. Acesso em: 01 dez. 2025.

MAFETONI, Reginaldo Rroque *et al.* Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, p.: e3030, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>. Acesso em: 06 out. 2023.

MAGALHÃES, João. **O grande livro do Reiki: Manual prático a atualizado sobre a arte da cura - níveis 1, 2 e 3**. 3 Editora Amadora, PT: Nascente, 2015.

MAGALHÃES, Patrícia Lemos. **Reiki como terapia complementar para pessoa com ansiedade e estresse em meio a pandemia covid-19**. Orientadora: Sueli de Carvalho Vilela. 2020. 180 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL, Alfenas, 2020.

MAGALHÃES, João. **Solicitação de Esclarecimento sobre Métodos de Aplicação do Reiki**. Comunicação pessoal (e-mail) enviada ao autor/pesquisador sobre protocolos de aplicação do Reiki. Lisboa, 28 fev. 2025.

MAIA, Maria de Fátima de Matos *et al.* Verificação empírica da consistência fatorial do inventário de bem-estar subjetivo MUNSH em jovens brasileiros. **Psicologia em Pesquisa** [Internet]. v.10, n.2, p:76-84, 2016. DOI: <https://doi.org/10.24879/201600100020062>. Acesso em: 10 out. 2025.

MANHATTAN INSTITUTE. What do college students do all day? The answer isn't studying. New York: Manhattan Institute, 2025. Disponível em: [https://manhattan.institute/article/what-do-college-students-do-all-day-the-answer-isnt-studying?utm\\_source=chatgpt.com](https://manhattan.institute/article/what-do-college-students-do-all-day-the-answer-isnt-studying?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 10 ago. 2025.

MARQUES, Adilson. **“O reiki segundo o espiritismo”**. Instituto de Animagogia do Centro Ecumênico de Cultura e Educação para a Paz. Ebook espírita. São Carlos/SP, 2005. Disponível em: <http://ebookbrowse.com/o-reiki-segundo-o-espiritismo-adilson-marques-pdf-d65911167>. Acesso em: 21 maio 2023.

MARQUES, Cátia; SILVA, Ana Daniela; TAVEIRA, Maria do Céu. Valores como preditores da satisfação com a vida em jovens. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 207- 215, maio, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220202>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MARTINS, Rayane Cristina Canto; BRANCO, Roberta Priscila da Costa. Os impactos da saúde mental nos estudantes universitários do curso de Enfermagem: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e319101624079, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24079>. Acesso em: 11 maio 2023.

MARTOS, Pulido M; LANDA, Augusto J M; ZAFRA, Lopez. E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. **International Nursing Review**, v. 59, p. 15-25, jun., 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>. Acesso em: 05 ago. 2023.

MASLOW, Abraham Harold. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, n. 4, p. 370–396, 1943. DOI:10.1037/h0054346. Acesso em: 20 ago. 2023.

MATTOS, Rodrigo Moreira; RODRIGUES, Ana Maria. “Saúde mental de estudantes universitários: um estudo de caso das políticas de assistência estudantil da Universidade de Taubaté (2014-2024)”. v. 16, n. 30, 2024. DOI: 10.5935/1679-4427.v16n30.0011. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272024000200011&script=sci\\_arttex](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272024000200011&script=sci_arttex). Acesso em: 26 set. 2025.

MATARAZO, João Guilherme Araujo *et al.* Fatores Associados à Depressão, Ansiedade E Estresse em Estudantes Universitários da área da saúde em tempos de pandemia Covid-19. **Braz J Infect Dis**. v. 26, p. 102491, sep., 2022. DOI: 10.1016/j.bjid.2022.102491. Acesso em: 12 jul. 2023.

MAZOVÁ, Lenka; GURKOVÁ, Elena; STUREKOVÁ, Lenka. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. **Nurse Education in Practice**. v. 64, p. 103457, oct., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103457>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MEDEIROS, Jessika Paiva *et al.* Ensino de práticas integrativas complementares: uma análise dos cursos de Odontologia do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e0511123264, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.23264>. Acesso em: 11 maio 2023.

MELLO-FILHO, Julio de; MOREIRA, Mauro Diniz. Cap. 14. **Psicoimunologia hoje**. In: MELLO-FILHO, Julio de (org) *et al.* Psicossomática hoje. 2 ed. [Dados eletrônicos]. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 168-213.

MELO, Aislan Vieira de; SANT'ANA, Graziella Reis de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Redes, atores e agenciamentos na constituição da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 27, n. 6 p. 2397-2406, jun., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16442021>. Acesso em: 11 maio 2023.

MEJIA, Christian R. *et al.* Prevalence of and associations between anxiety, depression, and stress among Peruvian university students during the covid-19 pandemic. **Rev. Cienc. Salud. Bogotá**, Colombia. v.20, n. 3, p.1 – 14, sep., 2022. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10717>. Acesso em: 09 jul. 2023.

MIDILLI, Tulay Sagkal; ESER, Ismet. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. **Pain Manag Nurs**. v. 16, n. 3, p. 388-99, jun., 2015. DOI: 10.1016/j.pmn.2014.09.005. Acesso em: 21 maio 2023.

MI, Yuqing; AHN, Sukhee; REN, Liping. Exploring the interconnections of loneliness, anxiety, and depression among nursing students: a network analysis approach. *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, art. 1537935, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1537935>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MOHAMED, Nermen Abdekftah *et al.* Predictors of academic and clinical stress among nursing students. **SAGE Open Nursing**. v.10, p:23779608241290392, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608241290392>. Acesso em: 19 dez. 2025.

MORAES, Flávia de *et al.* Psychiatric outcomes and overall functionality in students from health care programs during the pandemic: a cross-sectional study at the first COVID-19 wave in Brazil. **Trends Psychiatry Psychother**. v. 45, e20210416, mar., 2022. DOI: 10.47626/2237-6089-2021-0416. Acesso em: 27 maio 2023.

MONTEIRO, Luciana Zaranza *et al.* Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among undergraduate nursing students. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, n. a06, p. 1–8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.45296>. Acesso em: 5 out. 2025.

MORAIS, Cleilson Ian. Reiki Usui Tibetano e Kahuna, **Nível I – O despertar**. Reiki Apostila Reiki Linguagem de Luz: Fortaleza, 2009. 33 p.

MORELLI, Valentina *et al.* Mental Health in Patients With Adrenal Incidentalomas: Is There a Relation With Different Degrees of Cortisol Secretion? **J Clin Endocrinol Metab**. v.106, n. 1, p. e130-e139, jan., 2021. DOI: 10.1210/clinem/dgaa695. Acesso em: 08 out. 2023.

MORERO, Juceli Andrade Paiva *et al.* Effects of Reiki on Mental Health Care: A Systematic Review. **Holistic Nursing Practice**. v. 35, n. 4, p. 191-198, 2021. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000456. Acesso: 12 maio 2023.

MOTA, Daniela Cristina Belchior *et al.* Mental health and internet use by university students: coping strategies in the context of COVID-19. **Cien Saude Colet**. v. 26, n. 6, p. 2159-2170, jun., 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.44142020. Acesso em: 27 maio 2023.

MOTTA, Mourão; BARROS, Nelson Filice de. A Aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 23, n. 2, p. 381-392, jul., 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0534>. Acesso em: 23 maio 2023.

MOUTINHO, Ivana Lúcia *et al.* Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Rev Assoc Med Bras**, v.63, n.1, p.21-28, jan., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21>. Acesso em: 06 out. 2022.

NADENDLA, Lakshmi Kavitha *et al.* Association of salivary cortisol and anxiety levels in lichen planus patients. **J Clin Diagn Res**. v. 8, n. 12, p. ZC01-03, dec., 2014. DOI: [10.7860/JCDR/2014/8058.5225](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8058.5225). Acesso em: 06 out. 2023.

NASCIMENTO, Marilene Cabral *et al.* Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: desafios para as universidades públicas. **Rev. Trab. educ. Saúde**. v. 16, n. 2, p. 751-772, maio, 2018. DOI em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>. Acesso em: 11 maio 2023.

NOGUEIRA, Roberto. P. **Os médicos, a saúde como completo bem-estar e a questão do desenvolvimento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ministério da Economia. Brasília: Rio de Janeiro, set., 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2598>. Acesso em: 08 jun. 2023.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo de. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Fundação Escola de Comércio Alvaro Penteadó – FECAP. Administração On Line**, v.2, n.3, p. 1-15, 2001. Disponível em: [https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo\\_-\\_amostragem\\_ao\\_probabilistica\\_adequacao\\_de\\_situacoes\\_para\\_uso\\_e\\_limitacoes\\_de\\_amostras\\_por\\_conveniencia.pdf](https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_ao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf). Acesso em: 12 dez. 2024

OLIVEIRA, Tatiane Alves *et al.* Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. **Nursing**. São Paulo. v. 23, n. 266, p. 4392-4396, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p4392-4401>. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/266/pg114.pdf>. Acesso em: 11 maio 2023.

OLIVEIRA, Larissa Santos *et al.* Sessão de reiki em profissionais de uma universidade pública: ensaio clínico randomizado. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. v. 23, p. 64670, maio, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.64670>. Acesso em: 02 jun. 2023.

OLIVEIRA, Euripea Leite da Silva *et al.* Avaliação dos hábitos alimentares em estudantes universitários. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p. e3742, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3742>. Acesso em: 10 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório mundial da saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Ministério da Saúde, Lisboa (PT): abril, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR\\_2001\\_por.pdf;jsessionid](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=Acesso em: 06 out. 2022.)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.** Genebra: OMS, 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Organização Pan-Americana da Saúde –OPAS. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.** fev. 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo#:~:text=23%20de%20fevereiro%20de%202017,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo#:~:text=23%20de%20fevereiro%20de%202017,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).). Acesso em: 08 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONUBR. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo mundo; no Brasil são 11,5% milhões de pessoas.** Casa ONU Brasil, Brasília, Brasil, fev. 2017. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/75837-oms-registra-aumento-de-casos-de-depress%C3%A3o-em-todo-o-mundo-no-brasil-s%C3%A3o-115-milh%C3%B5es-de>. Acesso em: 11 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Depressão.** Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORSAK, Gabriela *et al.* The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. **J Evid Based Complementary Altern Med.** v. 20, n. 1, p. 20-27, jan., 2015. DOI: 10.1177/2156587214556313. Acesso em: 02 jun. 2023.

ÖZCAN YÜCE, Ulviye *et al.* The effect of distant Reiki sessions on holistic well-being. **Holistic Nursing Practice.** v.38, n.1, p.:50-57, 2024. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000557. Acesso em: 10 out. 2025.

PARCIAS, Silvia *et al.* Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 60, n. 3, p. 164-170, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>. Acesso em: 25 out. 2023.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 43, p. 992-999, dez., 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Acesso em: 11 maio de 2023.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, Luiz. **Psicomentria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5 ed. Editora Vozes: Petrópolis/RJ, 2013.

PETTER, Frank Arjava. **Isto é Reiki: das origens tradicionais japonesas ao uso prático: cura para o corpo, a mente e o espírito**. Tradução Flávio Quintiliano. 5 ed. São Paulo: Pensamento, 2013, 276 p.

PETTER, Frank Arjava; LUBERCK, Walter; RAND, William Lee. **O espírito do Reiki**. São Paulo: Editora Nascimento. 2016.

PETTER, Frank Arjava. **A união com o Reiki: princípios espirituais, propósito, desenvolvimento e práticas de cura**. São Paulo: Pensamento, 2021. 176 p.

PEREIRA, Daniele Santiago *et al.* Efeitos reiki no estresse e ansiedade em universitários: revisão integrativa. **Rev. Recien.**, v.11, n. 33, p.64-71, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.64-71. Acesso em: 11 maio 2023.

PEREIRA, Daniele Santiago. **Efeitos da terapia Reiki sobre o estresse e a resiliência entre estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado**. Orientador: Karen Mendes Jorge de Souza. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, 2021.

PETRIDES, Konstantinos Vassilis *et al.* Developments in Trait Emotional Intelligence Research. **Emotion Review**. v. 8, n. 4, p. 335–341, jun., 2016. DOI: 10.1177/1754073916650493. Acesso em: 20 ago. 2023.

PINTO, Estela Baldani; PEDROSO, Bruno. Bem-estar subjetivo e psicológico em amostras brasileiras: uma revisão integrativa. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. v.31, n. 1, p. 65-75, jan., 2023. DOI:<https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v31n1p65-75>. Acesso em: 21 out. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatamp. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 7 ed., 2011.

POSIT. **RStudio: Integrated Development Environment for R (Version 2024.12.1)**. Boston: Posit Software, PBC, 2025. Disponível em: <https://posit.co/download/rstudio-desktop/>. Acesso em: 6 maio 2025.

RAMÓN-ARBUÉS, Enrique *et al.* The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. **Int J Environ Res Public Health**. v. 24; n. 17, p. 7001, sep., 2020. DOI: 10.3390/ijerph17197001. Acesso em: 20 ago. 2023.

REINCKE, Martin; FLESERIU, Maria. Cushing Syndrome: A Review. **JAMA**. v. 330, n. 2, p. 170-181, jul., 2023. DOI: 10.1001/jama.2023.11305. Acesso em: 08 out. 2023.

RIBEIRO, Ícaro José Santos *et al.* Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. **Health Professions Education**, v. 4, n. 2, p. 70-77, jun., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>. Acesso em: 09 jul. 2023.

RICKELS, Karl *et al.* Ketazolam and diazepam in anxiety: a controlled study. **J Clin Pharmacol**. v. 20, n. 10, p. 581-589, oct., 1980. DOI: 10.1002/j.1552-4604.1980.tb01673.x. Acesso em: 06 out. 2023.

ROCHA, Sérgio Murilo *et al.* Avaliação quantitativa da ansiedade em pacientes vertiginosos: um estudo inicial utilizando a escala para ansiedade de Hamilton (HAM - A). **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 73, n. 2, mar., 2007. Disponível em: <http://oldfiles.bjorl.org/triologico2007/anais/artigos/4051.htm>. Acesso em: 22 out. 2023.

RODRIGUES, Amanda Ferreira Santiago *et al.* **Avaliação do nível de ansiedade e qualidade do sono em acadêmicos de Enfermagem**. Orientador: Adriana Sousa Carvalho de Aguiar. 2018. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) — Centro Universitário UniATENEU, Fortaleza, 2018.

RODRIGUES, Bráulio Brandão *et al.* Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n. 1, p. e0149, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>. Acesso em: 27 maio 2023.

RODRIGUES, Daniela da Silva *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 30, p. e3305, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252833051>. Acesso em: 25 nov. 2023.

RODRIGUES, Thiago de Sousa; SILVA, Maria Coleta; ALMEIDA, Fernanda Dias. Homens e mulheres na enfermagem: uma análise histórica quantitativa dos estudantes na Universidade de Brasília. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 5, 2024. DOI:10.54751/revistafoco.v17n5-039. Acesso em: 26 set. 2025.

RODRIGUES, Thamyres de Sousa; FAUSTINO, Andréa Mathes. Homens e mulheres na enfermagem: uma análise histórica quantitativa dos estudantes na Universidade de Brasília. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-039>. Acesso em: 10 out. 2025.

ROSADA, Renee M. *et al.* Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. **J Altern Complement Med**. v. 21, n. 8, p. 489-495, aug., 2015. DOI: 10.1089/acm.2014.0403. Acesso em: 11 maio 2023.

ROSSATO, Maria Luísa; PEREIRA, Tatiane Silva; AMORIM, Ana Paula. Atividade física e lazer entre universitários: frequência e percepção de bem-estar. **Motrivivência**, v. 33, n. 65, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/download/79631/53028/3558>

24. Acesso em: 5 out. 2025.

RUBIN, Benjamin E. *et al.* Species- and site-specific genome editing in complex bacterial communities. **Nat Microbiol.** v. 7, n. 1, p. 34-47, jan., 2022. DOI: 10.1038/s41564-021-01014-7. Acesso em: 11 out. 2023.

RUGGERI, Kai *et al.* Well-being is more than happiness and life satisfaction: it includes positive emotions, functioning well, purpose, and positive relationships. **Health and Quality of Life Outcomes.** v.18, p: 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>. Acesso em: 19 dez. 2025.

RYFF, Carol Diane. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology.** v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069> Acesso em: 18 maio 2023.

RYFF, Carol Diane; ESSEX, Milyn J. The interpretation of life experience and well-being: the sample case of relocation. **Psychology and Aging**, v.7, n. 4, p. 507-517, dec., 1992. DOI: 10.1037//0882-7974.7.4.507. Acesso em: 09 out. 2023.

RYFF, Carol Diene; SINGER, Burton H.; DIENBERG LOVE, Gayle. Positive health: connecting well-being with biology. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences**, v. 359, n. 1449, p. 1383-1394, sep., 2004. DOI: 10.1098/rstb.2004.1521. Acesso em: 20 ago. 2023.

RYFF, Carol D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. **Psychother Psychosom.** v.83, n.1; p.:10-28, 2014. DOI: 10.1159/000353263. Acesso em: 10 out. 2025.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Kaplan & Sadock. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica** [recurso eletrônico] tradução: Marcelo de Abreu Almeida ... [et al.]; revisão técnica: Gustavo Schestatsky... [et al.] – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490 p.

SAHO, Mari *et al.* Características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem em formação profissional. **Rev Enferm Contemp.** v.10, n.2, p:280-288, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3892>. Acesso em: 10 out. 2025.

SAINTILA, Jacksaint *et al.* Association of sleep hygiene knowledge and physical activity with sleep quality in nursing and medical students: a cross-sectional study. **Front Sports Act Living.** v.20, n.7, p:1453404, Mar., 2025. DOI: 10.3389/fspor.2025.1453404. Acesso em: 10 out. 2025.

SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 62, n. 6, p.856-862, nov., 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fzgW39Q7TvqL7SsVvMyKNHr/?format=pdf>.

Acesso em: 11 maio 2023.

SALVI, Carolina Pasquini Praxedes. *et al.* Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, p. e20190411, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0365>. Acesso em: 10 out. 2025.

SANDER, Moacir. **Os milagres do Reiki**. Editora Moacir Sader Silveira Junior: Vitória, formato eBook Kindle, 2011. 43p.

SANTOS, Laura Ferraz dos; CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Utilização de Práticas Complementares por Enfermeiro do Rio Grande do Sul. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 1, n. 3, p. 369-376, set., 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3047/2386>. Acesso em: 23 maio 2023.

SANTOS, Cristovão Barros Rodrigues *et al.* Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54, p. e03630, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>. Acesso em: 11 maio 2023.

SANTOS, Cândida Maria Rodrigues dos *et al.* Reiki as nursing care to people in mental suffering: an integrative review. **Rev Bras Enferm**. v.74, n. 3, p. e20200458, 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SANTOS, Cândida Maria Rodrigues dos. **Intervenção Reiki na ansiedade e adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem**. 2023, 98p. Orientadora: Maria das Graças Silva. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

SCHOLÖSSER, Adriano. Interface entre saúde mental e relacionamento amoroso: um olhar a partir da psicologia positiva. **Pensando Fam**. Porto Alegre, v.18, n. 2. p. 17- 33, dez., 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200003). Acesso em: 21 ago. 2023.

SCHMUTTE, Pamela S.; RYFF, Carol Diene. Personality and well being: reexamining methods and meanings. **Journal of Personality and Social Psychology**. v.73, n. 3, p. 549-559, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>. Acesso em: 23 maio 2023.

SELIGMAN, Martins E. P. **Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar**. Tradução Cristina Paixão Lopes. Rio de Janeiro: Objetiva [recurso digital], 2012. 130 p. Disponível em: <https://unisaesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2021/05/FLORESCER-hoje-convertido.pdf>. Acesso em: 25 nov 2023.

SHELDON, Elena *et al.* Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. **J. Affect Disord**. v. 287, p. 282-292, may., 2021. DOI: 10.1016/j.jad.2021.03.054.

Acesso em: 13 jul. 2023.

SIEGEL, Pamela *et al.* Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital. **Holistic Nursing Practice**. v.30, n. 3, p. 174–182, maio, 2016. DOI:10.1097/hnp.000000000000146. Acesso em: 02 jun. 2023.

SILVA, Maria Eduarda Alves; *et. al.* Saúde mental dos estudantes universitários. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 9, p. e6228, fev., 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6228.2021>. Acesso em: 11 maio 2023.

SILVA, Josimáteus Geraldo Ataíde Rocha; ROMARCO, Evanize Kelli Siviero. Análise dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em universitários da Universidade Federal de Viçosa (UFV). **Instrumento Revista de estudo e pesquisa em educação**. v. 23, n.1, p. 134-150, jan., 2021. DOI: 10.34019/1984-5499.2021.V.23.30912. Acesso em: 11 maio 2023.

SILVA, Letícia Vieira da *et al.* Prevalência de depressão, ansiedade e estresse profissional em docentes de um centro universitário privado na zona da mata mineira: um reflexo da pandemia ou apenas resultado do trabalho? **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**. v. 2, n. 1, p. e2175, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i1.75. Acesso em: 19 nov. 2023

SILVA, Caroline Bessa da *et al.* Fatores associados à satisfação de acadêmicos com o curso de graduação em Enfermagem: um estudo transversal. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, 27, 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.42208. Acesso em: 5 out. 2025.

VIEIRA, Gilberto Ramos *et al.* *Drinking water is essential for preserving the body's hydration*. **RCSFMIT Zero / Revista Científica de Saúde e Tecnologia**, v.11, n.2, p.82-93: , 2021. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i2.1104>. Acesso em: 05 out. 2025.

VILAVERDE, Andriele *et al.* Prevalência de estresse e de ansiedade em uma amostra de estudantes universitários submetidos à apresentação de trabalho de conclusão de curso. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 13, p. e11782, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13.117832>. Acesso em: 09 jun. 2023.

WALLIS, T. D. *et al.* Single daily dose treatment of anxiety with clobazam or dipotassium clorazepate. **Br J Clin Pharmacol**. v. 7, Suppl 1, p. 123S-127S, 1979. DOI: 10.1111/j.1365-2125.1979.tb04679.x. Acesso em: 11 out. 2023.

WASHINGTON POST. College students are spending less time studying than in past decades. Washington, DC: **The Washington Post**, 27 ago. 2025. Disponível em: [https://www.washingtonpost.com/opinions/2025/08/27/college-students-degrees-jobs/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.washingtonpost.com/opinions/2025/08/27/college-students-degrees-jobs/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 10 ago. 2025.

WICKHAM, Hadley *et al.* **Ggplot2: Elegant Graphics for data analysis**, New York: Springer, 2016.

WICKHAM, Hadley *et al.* **dplyr: A Grammar of Data Manipulation**. R package version

1.1.4, 2023a. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>. Acesso em: 6 maio 2025.

WICKHAM, Hadley *et al.* **tidyr**: Tidy Messy Data. R package version 1.3.0, 2023b. Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=tidyr>. Acesso em: 6 maio 2025.

WINTERS, Marissa. Reiki: an effective self-care practice. **Journal of Interprofessional Education & Practice** [Internet]. v.30, p:100603, mar., 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100603>. Acesso em: 10 out. 2025.

WOLFF, Flávio Roberto. **Reiki**: quatro nível em curso à distância, não tradicional, essencial. Santa Maria, Rio grande do Sul: própria autor, 2012.

WREN-LEWIS, Sam; ALEXANDROVA, Anna. Mental Health Without Well-being. **J Med Philos.** v. 46, n. 6, p. 684-703, dec., 2021. DOI: 10.1093/jmp/jhab032. Acesso em: 13 jul. 2023.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v.30, n.86, p. 99-112, jan., 2016. DOI:10.1590/s0103-40142016.00100007. Acesso em: 28 maio 202

YOSETAKE, Ana Luiza *et al.* Estresse percebido em graduandos de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 14, n. 2, p. 117-124, abr., 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000336. Acesso em: 22 out. 2023.

YUCE, Ulviye Ozcan *et al.*. *The Effect of Distant Reiki Sessions on Holistic Well-Being. Holistic Nursing Practice, Publish Ahead of Print*, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000557>. Acesso em: 5 out. 2025.

YUKSEL, A.; BAHADIR-YILMAZ, E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. **Perspectives in Psychiatric Care.** v. 55, n. 4, p. 690-696, oct., 2019. DOI: 10.1111/ppc.12404. Acesso em: 13 jul. 2023.

ZADRO, Sonia; STAPLETON, Peta. Does Reiki Benefit Mental Health Symptoms Above Placebo? **Front Psychol.** v.12, n.13, p. 897312, jul., 2022. DOI:10.3389/fpsyg.2022.897312. Acesso em: 02 jun. 2023.

ZANCAN, Renata Klein; *et al.* Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. **Estudos pesquisas em psicologia.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 749-767, ago., 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61067>. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812021000200020&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em:11 maio 2023.

ZEB, Hussan; ARIF, Ijaz; YOUNAS, Ahtisham. Nurse educators' experiences of fostering undergraduate students' ability to manage stress and demanding situations: A phenomenological inquiry. **Nurse Education in Practice.** v. 65 p. 103501, nov., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103501>. Acesso

em: 12 jul. 2023.

ZIERER, Mariana de Souza *et al.* Consumo de álcool por estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e36501, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36501>. Acesso em: 05 out. 2025.

ZUBARAN, Carlos *et al.* Anxiety symptoms in crack cocaine and inhalant users admitted to a psychiatric hospital in southern Brazil. **Rev Assoc Med Bras.** (1992). v. 59, n. 4, p. 360-367, jul., 2013. DOI: 10.1016/j.ramb.2013.01.008. Acesso em: 06 out. 2023.

ZUCCHETTI, Giulia *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, sep., 2019. DOI: 10.1177/1043454219845879. Acesso em: 02 jun. 2023.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITO OU ESTILOS DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS APRESENTADO AOS JUIZES

As questões abaixo se referem a caracterização sociodemográfico e de hábitos ou estilo de vida e vivência. Preencha com a resposta relacionada com sua vida diária.

<b>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS</b>
<b>1 – Identificação (número: _____)</b>
Nome Completo: _____ Idade: _____ (anos) Telefone de contato: ( ) _____ - _____ E-mail de contato: _____
<b>2 – Variáveis Sociodemográficas</b>
<b>1 - Gênero:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>2 – Autodeclaração de Raça/Cor:</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra: _____
<b>3 - Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) /com companheiro (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) / separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Outro: _____
<b>4 - Vínculo empregatício:</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Somente estudante
<b>5 - Renda Familiar:</b> <input type="checkbox"/> sem renda <input type="checkbox"/> menos que um salário <input type="checkbox"/> um salário <input type="checkbox"/> dois a cinco salários <input type="checkbox"/> mais do que cinco salários.
<b>6 - Moradia:</b> <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com a família <input type="checkbox"/> com amigos <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> Bolsa concedida pela Universidade
<b>7 - Religião ou crença?</b> <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Religião afro-brasileiras

<input type="checkbox"/> Cultos asiáticos <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Outra religião. Qual? _____, <input type="checkbox"/> Mudou de religião de _____ para _____
<b>3 – Variáveis de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas</b>
<b>8 - Práticas de Atividades Físicas</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>9 - Qualidade do Sono</b> <input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente
<b>10 – Alimentação</b> <input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente
<b>11 – Hidratação</b> <input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente
<b>12 - Lazer / Esporte</b> <input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente
<b>13 - Tabagista?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim quantos por dia? _____
<b>14 - Ingestão de Álcool?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____
<b>15- Uso de Drogas ilícitas (maconha, cocaína, LSD, craque, outras)</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____
<b>16 - Faz uso de psicofármacos para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____
<b>17 – Qual nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem?</b> <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Parcialmente Satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito.
<b>18 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem.</b> <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Parcialmente Suficiente <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Muito Suficiente

**19 – Quantas horas por dia você dedica para o curso fora dos horários de grade acadêmica?**

Horas/dia: \_\_\_\_\_

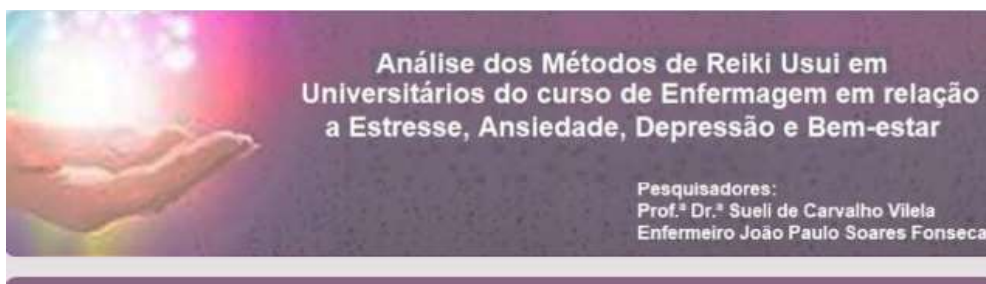
**20 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis? (podem ser marcados quantos estiverem presentes)**

- Desespero
- Medo
- Insegurança
- Angustia
- Apreensivo
- Deprimido
- Ansioso
- Tristeza
- Pressão psicológica
- Solidão
- Tédio
- Raiva
- Culpa
- Remorso

**21 – Quais das redes sociais você utiliza como apoio:**

- Instagram.
- TikTok.
- Threads.
- Facebook e Messenger.
- Kwai.
- Twitter.
- outras redes sociais: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – IMAGEM DO FORMULÁRIO DO GOOGLE FORMS QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS



### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

#### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

As questões na página 2, estão relacionadas a caracterização da população do estudo, com aplicação do instrumento denominado Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas.

Esse instrumento foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, de auto aplicação com as seguintes variáveis:

- 1) Identificação:** iniciais do nome, idade (anos), telefone de contato;
- 2) Variáveis sociodemográficas e laboral:** gênero, etnia/cor, estado civil, vínculo empregatício, renda familiar, moradia, religião ou crença;
- 3) Variáveis de Hábitos e ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas:** práticas de atividades físicas, qualidade do sono, qualidade da alimentação, qualidade da hidratação, qualidade do lazer/esporte, tabagista, ingestão de álcool, uso de drogas ilícitas, uso de psicofármacos para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas, satisfação com o Curso de Enfermagem, carga horária dedicada ao curso, horas de estudo, sentimentos desagradáveis e redes sociais que você utiliza.

**ATENÇÃO:** Ao preencher o questionário o aluno deverá atentar a resposta relacionada com sua vida diária.

## 1 - IDENTIFICAÇÃO

**Iniciais do Nome \***

Sua resposta

**Idade (anos) \***

Sua resposta

**Telefone de Contato \***

Sua resposta

## 2 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E LABORAL

**1 - Gênero \***

- Masculino
- Feminino
- Outros

**1.1 – Se você respondeu outros na questão 1 descreva aqui a sua identidade de gênero. Se você não respondeu outros na questão 1.1 escreva a palavra NÃO: \***

Sua resposta

---

**2 - Etnia / Cor \***

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

---

**3 - Estado Civil \***

- Solteiro (a)
- Casado (a) / com companheiro (a) / união estável
- Divorciado (a) / separado (a)
- Viúvo (a)

---

**4 - Vínculo empregatício \***

- Sim
- Trabalho informal
- Não Trabalha

---

**5 - Qual o valor, em Reais, da Renda Familiar \***

Sua resposta

---

**6 - Moradia \***

- Sozinho
- Com a família
- Com amigos / República
- Pensionato

**7 - Religião ou crença? \***

- Católico
- Adventista
- Evangélico
- Espírita
- Religião afro-brasileiras
- Cultos asiáticos
- Ateu
- Agnóstico

**3 - VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS****8 - Práticas de Atividades Físicas \***

- Não pratico atividades físicas regularmente
- Pratico atividades físicas ocasionalmente (cerca de 1 vez por semana e as vezes nem isso)
- Pratico atividades físicas regularmente (1 - 3 vezes por semana)
- Pratico atividades físicas frequentemente (mais de 3 vezes por semana)

**9 - Qualidade do seu Sono \***

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

**9.1 - Quantas horas de sono você dorme em média por dia \***

Sua resposta \_\_\_\_\_

**10 - Qualidade da sua Alimentação \***

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

**10.1 - Quantas refeições você faz por dia regularmente: \***

Sua resposta \_\_\_\_\_

**11 - Qualidade da sua Hidratação \***

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

**11.1 - Quantos ML de líquido você consome por dia regularmente: \***

Sua resposta \_\_\_\_\_

**12 - Qualidade do seu Lazer / Esporte \***

- Péssima
- Ruim
- Regular
- Boa
- Excelente

**13 - Tabagista. \***

- Não
- Sim

**13.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 13, escreva aqui a quantidade \* de cigarros que você fuma ao dia. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:**

Sua resposta \_\_\_\_\_

**14 - Ingestão de Álcool. \***

- Não
- Sim

**14.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 14, escreva qual a frequência \* semanal (em dias) que você faz uso de bebida alcoólicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:**

Sua resposta \_\_\_\_\_

**15 - Uso de Drogas ilícitas: \***

(maconha, cocaína, LSD, craque, outras)

- Não
- Sim

**15.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 15, escreva qual a frequência semanal (em dias) que você faz uso de drogas ilícitas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:**

Sua resposta \_\_\_\_\_

**16 - Faz uso de psicofármacos (ansiolítico, antidepressivo, antipsicótico, estimulante ou outro) para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas. \***

- Não
- Sim

**16.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 16, escreva qual a frequência semanal (em dias) que você faz uso de medicamentos para fins recreativos e/ou para manter as atividades acadêmicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:**

Sua resposta \_\_\_\_\_

**17 - Qual o nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem. \***

- Insatisfeito
- Parcialmente Insatisfeito
- Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito
- Satisfeito
- Muito Satisfeito

**18 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem. \***

- Insuficiente
- Parcialmente Insuficiente
- Nem Suficiente e Nem Insuficiente
- Suficiente
- Muito Suficiente

**19 - Quantas horas por dia você dedica para o curso de enfermagem fora dos horários de grade acadêmica? (Horas / dia) \***

Sua resposta \_\_\_\_\_

**20 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis? (Podem ser marcados quantos estiverem presentes). \***

- Desespero
- Medo
- Insegurança
- Angustia
- Apreensão
- Depressão
- Ansiedade
- Tristeza
- Pressão psicológica
- Solidão
- Tédio
- Raiva
- Culpa
- Remorso

21 - Quais das redes sociais você utiliza (Podem ser marcados quantos estiverem presentes).

\*

- Instagram.
- TikTok.
- Threads.
- Facebook
- Messenger
- Kwai
- Twitter
- Nenhuma dessas.



## APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



www.unincor.br

### DECLARAÇÃO DO REITOR DA UNINCOR

Como responsável pela instituição coparticipante Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR, declaro conhecer o projeto de pesquisa "ANALISAR OS MÉTODOS DO REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR", da responsabilidade dos pesquisadores Prof.ª Dr.ª Sueli de Carvalho Vilela e do discente João Paulo Soares Fonseca, a ser realizado nesta instituição, no período de fevereiro a julho de 2024, bem como seus objetivos, métodos, riscos e benefícios.

Declaro conhecer sobre o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e que irei receber, após aprovação, o parecer do referido comitê. Declaro ainda conhecer e fazer cumprir os termos da *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012* e/ou da *Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CNS) Nº 510/2016*, e suas complementares, buscando pela garantia da integridade e anonimato dos participantes dessa pesquisa e pelo sigilo dos dados.

Como responsável por esta instituição coparticipante, apoiaremos e iremos dispor da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa, como cita no projeto, como para a garantia da integridade dos participantes.

Três Corações, 03 de outubro de 2023

Dr. Dejanir José Campos Júnior  
Magnífico Reitor  
Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR

#### CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE - UNINCOR

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas | CEP: 37417-150 - TELEFONE: 35 3239 1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado | CEP: 30411-186 - TELEFONE: 31 3064 6333

Caxambu: Rua Dr. Vianna, 134 - Centro | CEP: 37440-000 - TELEFONE: 35 3341 3288

## APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



www.unincor.br

### DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNINCOR

Como responsável do Curso de Enfermagem da instituição coparticipante Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR, declaro conhecer o projeto de pesquisa "ANALISAR OS MÉTODOS DO REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR", de responsabilidade dos pesquisadores Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Sueli de Carvalho Vilela e do discente João Paulo Soares Fonseca, a ser realizado nesta instituição, no período de fevereiro a julho de 2024, bem como seus objetivos, métodos, riscos e benefícios.

Declaro conhecer sobre o encaminhamento do projeto da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente e que irei receber, após aprovação, o parecer do referido comitê. Declaro ainda conhecer e fazer cumprir os termos da *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012* e/ou da *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 510/2016*, e suas complementares, buscando pela garantia da integridade e anonimato dos participantes dessa pesquisa e pelo sigilo dos dados.

Como coordenador do Curso de Enfermagem da UNINCOR, instituição coparticipante da pesquisa, apoiaremos e iremos dispor da infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa, como cita no projeto, como para a garantia da integridade dos participantes.

Três Corações, 03 de outubro de 2023

Me. Guilherme Luis Nascimento Quintiliano  
Coordenador do Curso de Enfermagem  
Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE - UNINCOR**

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chacara das Resas | CEP: 37417-150 - TELEFONE: 35 32391000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3 200 - Píada | CEP: 30411-186 - TELEFONE: 31 3064.6333

Caxambu: Rua Dr. Vitor, 134 - Centro | CEP: 37440-000 - TELEFONE: 35 3341.3289




## APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Ao ler e concordar com este Termo, DECLARAMOS que conhecemos e que cumprimos os requisitos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 e suas complementares para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: “ANALISAR OS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”, cujo objetivo é analisar os métodos de Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar. Os dados obtidos a partir dos bancos acessados e os procedimentos para o acesso a esses dados estão descritos no projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (CEP-UNIFAL) e serão preservados em absoluto sigilo, sendo utilizados apenas para os fins específicos desse projeto de pesquisa e a partir da aprovação do referido CEP.

Eu Professora Doutora Sueli de Carvalho Vilela comprometo-me a garantir a adequada utilização das informações coletadas no banco de dados dos discentes do curso de enfermagem desta instituição de ensino superior, coordenando e supervisionando os trabalhos, manuseando e analisando-os no local e/ou sob as condições estabelecidas pela instituição responsável pela sua guarda, devolvendo-os nas mesmas condições que os recebi. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos e dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Para qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida a apreciação do CEP/UNIFAL-MG.

Alfenas 03 outubro de 2023

  
\_\_\_\_\_  
Sueli de Carvalho Vilela  
Orientadora – Pesquisadora Responsável



Eu, Dejanir José Campos Júnior, magnífico reitor do Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR e Guilherme Luís Quintiliano Nascimento, coordenador do Curso de Enfermagem, da UNINCOR, de Três Corações **AUTORIZO** os pesquisadores responsáveis Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela e o pesquisador assistente João Paulo Soares Fonseca a terem acesso às informações a serem utilizadas, sendo eles: dados dos discentes do curso de enfermagem desta instituição de ensino superior.

As informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução desse projeto e os pesquisadores se comprometem a preservar as informações coletadas durante a pesquisa, garantindo o sigilo e a privacidade dos mesmos.

Três Corações, 03 de Outubro de 2023.

Guilherme Luís Nascimento Quintiliano  
Coordenador de Enfermagem  
Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR

Dejanir José Campos Júnior  
Magnífico Reitor  
Centro Universitário Vale do Rio Verde - UNINCOR



## APÊNDICE F– DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA PRINCIPAL

### Declaração de Compromisso da Pesquisadora Principal

Eu, Dr<sup>a</sup> Sueli de Carvalho Vilela, como pesquisadora responsável do projeto intitulado “ANALISAR OS MÉTODOS DO REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”, declaro conhecer e cumprir os termos da *Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012* e a *Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CNS) Nº 510/2016*, bem com sua complementares.

A pesquisa terá a duração de nove meses, com previsão de início em fevereiro de 2024 e término da coleta de dados para julho de 2024, escrita do resultado e discussão para mês de outubro de 2024.

Comprometo-me a zelar pela privacidade e sigilo das informações, utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não.

Responsabilizo-me pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Assumo o compromisso de comunicar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), via Plataforma Brasil, sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa, enviando relatórios parciais, por meio de notificação e/ou emenda. Assumo também o compromisso de enviar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil em formato de relatório final.

Será garantido que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes dessa pesquisa, por meio da devolutiva por e-mail, com seus escores e comparações dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, possibilitando que este tenha consciência de seu estado de saúde mental bem como a sua resposta ao tratamento com o Reiki, com isso eles certificarão da terapêutica ser não positiva tomar medidas de cuidado a saúde mental.

Comprometo-me também a iniciar a pesquisa somente após a aprovação do projeto pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no CEP da UNIFAL - MG, responsável pelo



acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br)

Alfenas, 03 de setembro de 2023.

---

Dr<sup>a</sup> Sueli de Carvalho Vilela  
Pesquisadora Responsável



## APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O REFINAMENTO DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS – JUÍZES

Juiz da Pesquisa Nº \_\_\_\_\_

**Título da pesquisa:** “ANALISAR OS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITARIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”.

**Pesquisadora responsável:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela

**Pesquisador assistente:** Enf. João Paulo Soares Fonseca

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado(a) para participar, como juiz(a) na validação do instrumento de pesquisa referente ao instrumento de caracterização sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica, como voluntário (a). Este questionário tem como finalidade de entender e caracterizar o perfil sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica dos estudantes universitários do curso de enfermagem do último ano, para a pesquisa de responsabilidade dos pesquisadores professora doutora Sueli de Carvalho Vilela e do pesquisador assistente João Paulo Soares Fonseca, discente do programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, assine ao final deste documento. Você receberá via email o termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador assistente ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

**Ao ler os itens abaixo, você declara que foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.**

- Esta pesquisa tem por objetivo analisar os métodos de Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

- O presente estudo se justifica pela baixa produção científica, com base nas buscas bibliográficas e pesquisas de revisão escopo realizadas no ano de 2022 pelos autores, observou-se que há pouca produção científica que evidência a análise sobre o método de tratamento de Reiki Usui aplicado na população, tanto no Brasil quanto no exterior. Dessa forma, considerou-se que há uma escassez da produção científica nesse contexto, assim a atual pesquisa se justifica por proporcionar uma análise do efeito do Reiki Usui à distância e em grupo, em relação aos métodos de aplicação: esporádica de tratamento de quatro dias e de 21 dias.

**Rubrica do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_ Rubrica do(a) participante \_\_\_\_\_ Pág. 1 de 4**



Para mais, observou-se que tanto a modalidade de Reiki Usui à distância e em grupo também requer maiores investimentos de pesquisa. Justifica-se então a necessidade de maiores pesquisas na área e este trabalho poderá contribuir com a divulgação de conhecimentos a respeito os métodos de tratamento do Reiki Usui. Em se tratando das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) o Reiki Usui é uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação, podendo ser realizado a distância e em grupo o que facilita o acesso e abrangência maior de pessoas (LEE; PITTLER; ERNST, 2008). Assim, o trabalho se justifica no sentido de analisar os métodos de Reiki Usui, à distância e em grupo, com estudantes do último ano do curso de enfermagem com estresse, ansiedade, depressão e bem estar, o que poderá facilitar e ampliar seu uso contribuindo com a evidência dos efeitos do Reiki Usui enquanto PICS. Diante das características de estudantes universitários quanto a saúde mental, ou seja, alta incidência de estresse, ansiedade e depressão (GUIMARÃES, 2022), o Reiki Usui pode ser uma alternativa eficaz de tratamento complementar. No âmbito da saúde, este estudo pode contribuir com uma maior adesão do Reiki Usui como abordagem terapêutica ao manejar o estresse, ansiedade e depressão, que acomete significativamente esta parcela da sociedade.

- A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do processo de validação de conteúdo e de aparência do instrumento de caracterização sociodemográfica e de hábitos ou de vida. O processo de validação ocorrerá logo após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL/MG, sendo encaminhado via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua assinatura e o instrumento de caracterização para a avaliação e validação. Tal procedimento refere-se ao fato validar empiricamente o questionário em questão.

- A validação do instrumento de caracterização sociodemográfica e de hábitos ou Estilos de vida e Vivências Acadêmicas, será realizada por experientes na área.

- De acordo com as *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Resolução Nº 466/2012* de 12 de dezembro de 2012 e *Resolução Nº. 510* de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2013; 2016), toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mesmo que mínimos. Neste estudo, os juízes que aceitarem participar da pesquisa, poderá estar sujeito a alguns riscos mínimos ao avaliarem o instrumentos, como: sentimentos de desconforto, estresse ao verificar as questões, desconforto emocional ou alterações comportamentais por possível estresse.

- Como medidas minimizadoras dos riscos, os pesquisadores terão o compromisso de assumir os princípios éticos de pesquisa segundo as Resoluções citadas:

Garantir o sigilo, anonimato em relação aos profissionais que analisarem os instrumentos;

Assegurar a confidencialidade e a privacidade dos juízes participantes;

Garantir o acesso em um ambiente que proporcione privacidade, pois será enviado por e-mail e o juiz poderá acessar onde estiver confortável e viável para avaliação;

- Orientar aos juízes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição;

- Garantir uma abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro;

- Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito nas *resoluções 466/12 e 510/16 do CNS*, assumindo também o compromisso de não publicar o nome do juiz avaliador do instrumento;

- Os pesquisadores responsáveis deverão, após a conclusão da coleta de dados, transcrevê-lo para um dispositivo eletrônico, em computador privativo dos pesquisadores, sendo armazenado em um pen drive que ficará de posse aos pesquisadores (Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 dezembro de 2012 e Nº 510 de 07 de abril de 2016).

7 - O juiz não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, a sua participação na avaliação do instrumento, sendo o instrumento validado totalmente gratuito; se desejar não participar ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo, não sofrendo qualquer prejuízo. O juiz terá a duração de 15 dias, podendo ser estendido caso seja do interesse do juiz pelo prazo máximo de 30 dias. Orientamos que você salve em seu computador ou smartphone uma cópia deste TCLE.

8- Quanto aos benefícios da validação referem-se a confiabilidade quanto aparência, relevância e pertinência dos itens a população-meta, ou seja, adultos jovens e discentes de enfermagem, sendo replicado posteriormente em futuras pesquisas.

9- Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10- Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11- Você poderá consultar a pesquisadora Sueli de Carvalho Vilela e o discente João Paulo Soares Fonseca pelos telefones (35) 99872-3429 e (35) 98848-4598 respectivamente e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37.130-001, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) composto por membros da UNIFAL-MG de diversas áreas do conhecimento científico e membros da comunidade, incumbidos de defender os interesses da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa e contribuir para a pesquisa e desenvolvimento nos padrões científicos e éticos.

Se você leu e concorda com os termos explicitados acima, assine a declaração que se segue:

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar,  
como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_



---

Enf. João Paulo Soares Fonseca  
COREN MG – 172580  
Pesquisador Assistente



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sueli de Carvalho Vilela  
COREN MG – 63230 / CRP MG – 04/54661  
Pesquisadora responsável



## APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADÊMICA - DISCENTE

Discente participante da validação na Pesquisa Nº \_\_\_\_\_

**Título da pesquisa:** “ANALISE DOS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITARIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”.

**Pesquisadora responsável:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela

**Pesquisador assistente:** Enf. João Paulo Soares Fonseca

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado(a) para participar, como membro na validação semântica do instrumento de pesquisa referente ao questionário de caracterização sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica, como voluntário (a). Este questionário tem como finalidade de entender e caracterizar o perfil sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica dos estudantes universitários do curso de enfermagem do último ano, para a pesquisa de responsabilidade dos pesquisadores professora doutora Sueli de Carvalho Vilela e do pesquisador assistente João Paulo Soares Fonseca, discente do programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, assine ao final deste documento. Você recebeu via e-mail o termo onde consta o telefone e endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**Ao ler os itens abaixo, você declara que foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.**

1 - Esta pesquisa tem por objetivo analisar os métodos de Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

2 - O presente estudo se justifica pela baixa produção científica, com base nas buscas bibliográficas e pesquisas de revisão de literatura realizada no ano de 2022 pelos autores, observou-se que há pouca produção científica que evidência a análise sobre o método de tratamento de Reiki Usui aplicado na população, tanto no Brasil quanto no exterior. Dessa forma, considerou-se que há uma escassez da produção científica nesse contexto, assim a atual pesquisa se justifica por proporcionar uma análise do efeito do Reiki Usui à distância e em grupo, em relação aos métodos de aplicação: esporádica de tratamento de quatro dias e de 21 dias. Para mais, observou-se que tanto a modalidade de Reiki Usui à distância e em grupo também requer maiores investimentos de pesquisa. Justifica-se então a necessidade de maiores pesquisas na área e este trabalho poderá contribuir com a divulgação de conhecimentos a respeito os métodos de tratamento do Reiki Usui. Em se tratando das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) o Reiki Usui é uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação, podendo ser realizado a distância e em grupo o que facilita o acesso e abrangência maior de pessoas (LEE; PITTLER; ERNST, 2008).

**Rubrica do(a) pesquisador(a):** \_\_\_\_\_ **Rubrica do(a) participante** \_\_\_\_\_ **Pág. 1 de 3**

Assim, o trabalho se justifica no sentido de analisar os métodos de Reiki Usui, à distância e em grupo,



com estudantes do último ano do curso de enfermagem com estresse, ansiedade, depressão e bem-estar, o que poderá facilitar e ampliar seu uso contribuindo com a evidência dos efeitos do Reiki Usui enquanto PICS. Diante das características de estudantes universitários quanto a saúde mental, ou seja, alta incidência de estresse, ansiedade e depressão (GUIMARÃES, 2022), o Reiki Usui pode ser uma alternativa eficaz de tratamento complementar. No âmbito da saúde, este estudo pode contribuir com uma maior adesão do Reiki Usui como abordagem terapêutica ao manejar o estresse, ansiedade e depressão, que acomete significativamente esta parcela da sociedade.

3 - A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do processo de validação semântica do questionário de caracterização sociodemográfica e de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL/MG.

4 - De acordo com as *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Resolução Nº 466/2012* de 12 de dezembro de 2012 e *Resolução Nº. 510* de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2013b; 2016), toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mesmo que mínimos. Neste estudo, os discentes que aceitarem participar da pesquisa, poderá estar sujeito a alguns riscos mínimos ao avaliarem os instrumentos, como: sentimentos de desconforto, estresse ao verificar as questões, desconforto emocional ou alterações comportamentais por possível estresse.

5 - Como medidas minimizadoras dos riscos, os pesquisadores terão o compromisso de assumir os princípios éticos de pesquisa segundo as Resoluções citadas:

- Garantir o sigilo, anonimato em relação a avaliação e aos profissionais que analisarem o instrumento;
- Assegurar a confidencialidade e a privacidade na validação semântica;
- O discente participante da validação semântica poderá avaliar o instrumento em seu ambiente, de forma que proporcione um ambiente com privacidade, pois receberá link na plataforma do Google Forms pelo *WhatsApp* e no e-mail, e poderá acessar onde estiver confortável e viável para validação;
- Garantir uma abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro;
- Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito nas *resoluções 466/12 e 510/16 do CNS*, assumindo também o compromisso de não publicar o nome do discente participante da validação semântica do instrumento;
- Os pesquisadores responsáveis deverão, após a conclusão da coleta de dados, transcreve-lo para um dispositivo eletrônico, em computador privativo dos pesquisadores, sendo armazenado em um pen drive que ficará de posse aos pesquisadores (*Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 dezembro de 2012 e Nº 510 de 07 de abril de 2016*).

6 – O discente que participa da validação semântica não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, a sua participação na avaliação do instrumento, sendo o instrumento validado totalmente gratuito; se desejar não participar ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo. O discente terá um prazo de um dia para avaliar o instrumento.

7 – Quanto aos benefícios da validação referem-se a confiabilidade quanto aparência, relevância e pertinência dos itens a população-meta, ou seja, adultos jovens e discentes de enfermagem, sendo replicado posteriormente em futuras pesquisas.

8 - Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins de validação de instrumento de pesquisa, e que poderá ser utilizado e aplicado na pesquisa.

9 - Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 5/10/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

Por esses motivos: **EU ACEITO** ( ) / **EU NÃO ACEITO** ( ) a participar como juiz do instrumento denominado "Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas.

10 - Você poderá consultar a pesquisadora Sueli de Carvalho Vilela e o discente João Paulo Soares Fonseca pelos telefones (35) 99872-3429 e (35) 98848-4598 respectivamente e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37.130-001, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) composto por membros da UNIFAL-MG de diversas áreas do conhecimento científico e membros da comunidade, incumbidos de defender os interesses da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa e contribuir para a pesquisa e desenvolvimento nos padrões científicos e éticos.

Se você leu e concorda com os termos explicitados acima, assine a declaração que se segue:

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_



Enf. João Paulo Soares Fonseca  
COREN MG – 172580  
Pesquisador Assistente



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela  
COREN MG – 63230 / CRP MG – 04/54661  
Pesquisadora responsável



## APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADÊMICA - PROFESSOR

Professor participante da validação na Pesquisa Nº \_\_\_\_\_

**Título da pesquisa:** “ANALISE DOS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITARIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”.

**Pesquisadora responsável:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela

**Pesquisador assistente:** Enf. João Paulo Soares Fonseca

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado(a) para participar, como membro na validação semântica do instrumento de pesquisa referente ao questionário de caracterização sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica, como voluntário (a). Este questionário tem como finalidade de entender e caracterizar o perfil sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivência acadêmica dos estudantes universitários do curso de enfermagem do último ano, para a pesquisa de responsabilidade dos pesquisadores professora doutora Sueli de Carvalho Vilela e do pesquisador assistente João Paulo Soares Fonseca, discente do programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, assine ao final deste documento. Você recebeu via e-mail o termo onde consta o telefone e endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**Ao ler os itens abaixo, você declara que foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.**

1 - Esta pesquisa tem por objetivo analisar os métodos de Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

2 - O presente estudo se justifica pela baixa produção científica, com base nas buscas bibliográficas e pesquisas de revisão de literatura realizada no ano de 2022 pelos autores, observou-se que há pouca produção científica que evidência a análise sobre o método de tratamento de Reiki Usui aplicado na população, tanto no Brasil quanto no exterior. Dessa forma, considerou-se que há uma escassez da produção científica nesse contexto, assim a atual pesquisa se justifica por proporcionar uma análise do efeito do Reiki Usui à distância e em grupo, em relação aos métodos de aplicação: esporádica de tratamento de quatro dias e de 21 dias. Para mais, observou-se que tanto a modalidade de Reiki Usui à distância e em grupo também requer maiores investimentos de pesquisa. Justifica-se então a necessidade de maiores pesquisas na área e este trabalho poderá contribuir com a divulgação de conhecimentos a respeito dos métodos de tratamento do Reiki Usui. Em se tratando das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) o Reiki Usui é uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação, podendo ser realizado a distância e em grupo o que facilita o acesso e abrangência maior de pessoas (LEE; PITTLER; ERNST, 2008).



Assim, o trabalho se justifica no sentido de analisar os métodos de Reiki Usui, à distância e em grupo, com estudantes do último ano do curso de enfermagem com estresse, ansiedade, depressão e bem-estar, o que poderá facilitar e ampliar seu uso contribuindo com a evidência dos efeitos do Reiki Usui enquanto PICS. Diante das características de estudantes universitários quanto a saúde mental, ou seja, alta incidência de estresse, ansiedade e depressão (GUIMARÃES, 2022), o Reiki Usui pode ser uma alternativa eficaz de tratamento complementar. No âmbito da saúde, este estudo pode contribuir com uma maior adesão do Reiki Usui como abordagem terapêutica ao manejar o estresse, ansiedade e depressão, que acomete significativamente esta parcela da sociedade.

3 - A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do processo de validação semântica do questionário de caracterização sociodemográfica e de hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL/MG.

4 - De acordo com as *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Resolução Nº 466/2012* de 12 de dezembro de 2012 e *Resolução Nº. 510* de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2013b; 2016), toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mesmo que mínimos. Neste estudo, os professores que aceitarem participar da pesquisa, poderá estar sujeito a alguns riscos mínimos ao avaliarem os instrumentos, como: sentimentos de desconforto, estresse ao verificar as questões, desconforto emocional ou alterações comportamentais por possível estresse.

5 - Como medidas minimizadoras dos riscos, os pesquisadores terão o compromisso de assumir os princípios éticos de pesquisa segundo as Resoluções citadas:

- Garantir o sigilo, anonimato em relação a avaliação e aos profissionais que analisarem o instrumento;
- Assegurar a confidencialidade e a privacidade na validação semântica;
- O professor participante da validação semântica poderá avaliar o instrumento em seu ambiente, de forma que proporcione um ambiente com privacidade, pois receberá link na plataforma do Google Forms pelo *WhatsApp* e no e-mail, e poderá acessar onde estiver confortável e viável para validação;
- Garantir uma abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro;
- Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito nas *resoluções 466/12 e 510/16 do CNS*, assumindo também o compromisso de não publicar o nome do professor participante da validação semântica do instrumento;
- Os pesquisadores responsáveis deverão, após a conclusão da coleta de dados, transcrevê-lo para um dispositivo eletrônico, em computador privativo dos pesquisadores, sendo armazenado em um pen drive que ficará de posse aos pesquisadores (*Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 12 dezembro de 2012 e Nº 510 de 07 de abril de 2016*).

7 – O professor que participa da validação semântica não terá nenhuma despesa por participar da pesquisa, a sua participação na avaliação do instrumento, sendo o instrumento validado totalmente gratuito; se desejar não participar ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo. O professor terá um prazo de um dia para avaliar o instrumento.

8 – Quanto aos benefícios da validação referem-se à confiabilidade quanto aparência, relevância e pertinência dos itens a população-meta, ou seja, adultos jovens e discentes de enfermagem, sendo replicado posteriormente em futuras pesquisas.

9 - Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins de validação de instrumento de pesquisa, e que poderá ser utilizado e aplicado na pesquisa.

10. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 5/10/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o

estigma, o preconceito ou a discriminação. Por esses motivos: **EU ACEITO ( ) / EU NÃO ACEITO ( )** a participar como juiz do instrumento denominado "Questionário Sociodemográfico e de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas.

11 - Você poderá consultar a pesquisadora Sueli de Carvalho Vilela e o discente João Paulo Soares Fonseca pelos telefones (35) 99872-3429 e (35) 98848-4598 respectivamente e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37.130-001, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) composto por

membros da UNIFAL-MG de diversas áreas do conhecimento científico e membros da comunidade, incumbidos de defender os interesses da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa e contribuir para a pesquisa e desenvolvimento nos padrões científicos e éticos.

Se você leu e concorda com os termos explicitados acima, assine a declaração que se segue:

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

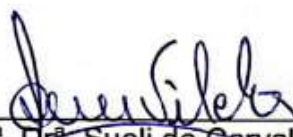
Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_




---

Enf. João Paulo Soares Fonseca  
COREN MG – 172580  
Pesquisador Assistente




---

Profª. Drª. Sueli de Carvalho Vilela  
COREN MG – 63230 / CRP MG – 04/54661  
Pesquisadora responsável



## APÊNDICE J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARTICIPANTE

-Participante da Pesquisa Nº \_\_\_\_\_-

### Dados de Identificação

**Título da pesquisa:** “ANALISAR OS MÉTODOS DO REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR”

**Pesquisadora responsável:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sueli de Carvalho Vilela

**Pesquisador participante:** João Paulo Soares Fonseca

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa “ANALISAR OS MÉTODOS DO REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO E BEM-ESTAR” de responsabilidade dos pesquisadores professora doutora Sueli de Carvalho Vilela e do pesquisador assistente João Paulo Soares Fonseca, discente do programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo, assine ao final deste documento. Você receberá uma cópia impressa deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador assistente ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

**Ao ler os itens abaixo, você declara que foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.**

1 - Esta pesquisa tem por objetivo de analisar os métodos de Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

2 - O presente estudo se justifica pela baixa produção científica, com base nas buscas bibliográficas e pesquisas de revisão bibliográfica da literatura realizadas no ano de

Rubrica do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_ Rubrica do(a) participante \_\_\_\_\_ Pág. 1 de 6



2022 e 2023 pelos autores, observou-se que há pouca produção científica que evidência a análise sobre o método de tratamento de Reiki Usui aplicado na população, tanto no Brasil quanto no exterior. Dessa forma, considerou-se que há uma escassez da produção científica nesse contexto, assim a atual pesquisa se justifica por proporcionar uma análise do efeito do Reiki Usui à distância e em grupo, em relação aos métodos de aplicação: esporádica, tratamento de quatro dias e de 21 dias. Para mais, observou-se que tanto a modalidade de Reiki Usui à distância e em grupo também requer maiores investimentos de pesquisa. Justifica-se então a necessidade de maiores pesquisas na área e este trabalho poderá contribuir com a divulgação de conhecimentos a respeito os métodos de tratamento do Reiki Usui. Em se tratando das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) o Reiki Usui é uma intervenção de baixo custo, fácil aplicação, podendo ser realizado a distância e em grupo o que facilita o acesso e abrangência maior de pessoas (LEE; PITTLER; ERNST, 2008). Assim, o trabalho se justifica no sentido de analisar os métodos de aplicação Reiki Usui, à distância e em grupo, com estudantes do último ano do curso de enfermagem com estresse, ansiedade, depressão e bem-estar psicológico e subjetivo, o que poderá facilitar e ampliar seu uso contribuindo com a evidência dos efeitos do Reiki Usui enquanto PICS. Diante das características de estudantes universitários quanto a saúde mental, ou seja, alta incidência de estresse, ansiedade e depressão (GUIMARÃES, 2022), o Reiki Usui pode ser uma alternativa eficaz de tratamento complementar. No âmbito da saúde, este estudo pode contribuir com uma maior adesão do Reiki Usui como abordagem terapêutica ao manejar o estresse, ansiedade e depressão, que acomete significativamente esta parcela da sociedade.

3 - A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder, em diferentes momentos, os instrumentos de pesquisas sendo: o instrumento de caracterização sociodemográfico e hábitos ou estilo de vida e vivências acadêmicas; Escala de Estresse percebido (PSS - 14); Escala de Ansiedade Hamilton (HAM - A); Inventário de Depressão Maior (MDI); Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS - 21); Escala de Bem-estar psicológico (EBEP); Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) e a coleta de sangue para exame Cortisol (Estresse). Você receberá as sessões de reiki Usui a distância e em grupo, em conformidade com o grupo ao qual for escalonado (tratamento de quatro dias e de 21 dias semanais em grupo). A seleção a cada grupos será aleatória. As aplicações de Reiki Usui serão realizadas por dois pesquisadores, sendo um com nível IIIA e outro mestre no sistema de reiki. Ao termino das sessões, será solicitado aos discentes que descrevam no *WhatsApp* privado dos pesquisadores, por meio de mensagem, de áudio ou de escrita, seu estado emocional e físico, auxiliando nas orientações de conforto após a sessão. O objetivo das mensagens é compreender as respostas ou sensação desses discentes ao processo terapeutico imediato, uma vez que o Reiki Usui está sendo aplicado em grupo e à distância. As mensagens escrita e de voz não será identificada ou utilizada, esse dado servirá como mecanismo para identificar possíveis alterações em relação a terapia Reiki. Após a coleta de tais mensagens (escrita ou audio), os pesquisadores irão transcreve-las para um documento do Word, usando a identificação já mencionada (no item 5, ou seja, com a letra E seguida do número respectivo da ordem de resposta do questionário sociodemográfico e de hábitos, estilo de vida e vivências acadêmicas), e as mesmas serão imediatamente apagadas do aplicativo e da lixeira do *WhatsApp*.

4 - O estudo será realizado com acadêmicos do último ano do Curso de Graduação da Instituição Parceira, Centro Universitário Vale do Rio Verde, UNINCOR – Três Corações - MG, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL - MG.



A coleta de dados será realizada por meio de convite aos discentes da graduação em enfermagem, que aceitarem receber as quatro sessões de Reiki Usui sequenciais e/ou de 21 dias (semanais) do Reiki Usui à distância em grupo. A pesquisa adotará todas as ações para minimizar prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

5 - A identificação em bancos de dados necessárias será feita com a letra E seguida do número respectivo da ordem de resposta do questionário sociodemográfico e de hábitos, estilo de vida e vivências acadêmicas. Caso o discente desejar, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

6 - Quanto aos dados adquiridos em ambientes virtuais, respeitará as normativas da Carta Circular nº 1/2021- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde (CONEP/SECNS/MS) que especifica as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Ocorrerá o sigilo para assegurar a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Ao término da coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, sob guarda dos pesquisadores, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" (BRASIL, 2021) e serão armazenados pelos pesquisadores por um período de cinco anos.

7 - De acordo com as *Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Resolução Nº 466/2012* de 12 de dezembro de 2012 e *Resolução Nº. 510* de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2013b; 2016), toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mesmo que mínimos. Neste estudo, o participante poderá estar sujeito a alguns riscos mínimos ao responder os instrumentos e na participação no grupo de *whatsApp* como: sentimentos de desconforto, medo, vergonha, constrangimento ou estresse, quebra de sigilo ou anonimato, invasão de privacidade, desconforto emocional, além de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Quanto a participação em grupos do *whatsApp* acrescenta-se: exposição de dados pelas mensagens escritas/áudios que possam resultar na sua identificação; desconforto emocional relacionado ao envio das mensagens; divulgação de dados confidenciais. Como medidas minimizadoras desses riscos, os pesquisadores terão o compromisso de assumir: garantir o sigilo e anonimato; assegurar a confidencialidade e a privacidade na proteção da imagem e voz, não estigmatização, o uso da informação estritamente para fins científicos; garantir uma abordagem humanizada, escuta atenta e acolhimento do participante. Para os momentos presenciais os pesquisadores irão garantir a privacidade, um ambiente calmo e terapêutico. Quanto ao preenchimento dos instrumentos on line estes serão orientados a responder em ambientes confortáveis e sigiloso em sua própria residência. Orientar os participantes que poderá desistir da pesquisa sem prejuízo. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito nas resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Garantir ao participante

de pesquisa o acesso aos instrumentos após a orientação sobre o projeto de pesquisa e a assinatura TCLE. Os dados e informação oriundas da pesquisa, instrumentos, informações do *whatsApp* e dados laboratoriais serão arquivados em um computador privativo apagando qualquer informação online ou em nuvens. O Material impresso serão guardados por cinco anos, sendo lacrados e armazenados sob a responsabilidade do pesquisador.

Com relação aos riscos físicos e psicológicos decorrentes das sessões de Reiki, o discente poderá apresentar sensações físicas e psicológicas como: formigamento, calor, tensão, sono, alteração do humor, linguagem lenta, pensamento desacelerado, sensações de gosto



e cheiro aguçado, fatores emocionais como choro, podendo sentir cefaleia, epigastralgia, fadiga muscular, calor intenso ou um frio gélido, ver padrões luminosos e variados. Como medidas minimizadoras orientar-se-á: aumentar a ingestão de água e uma alimentação leve. Serão orientados também a interromper a sessão de Reiki e comunicar, imediatamente, aos pesquisadores para que estes procedam às intervenções pertinentes em uma assistência imediata com uma intervenção breve. A coleta de sangue para exame de cortisol pode ocasionar: sangramento, dor, hematoma, desconforto no local, flebite, inflamação e infecção. Como medida minimizadora o discente será orientado a pressionar o local por cinco minutos, usar compressa e utilizar gel (medicamento não necessita prescrição) sobre a extensão afetada por três a quatro vezes ao dia. Em caso de flebite e inflamação recomenda-se o repouso e a elevação do membro, a aplicação de compressas mornas e úmidas no local da lesão e o uso de atadura/faixas elásticas de compressão. Como medida minimizadora do risco de infecção serão adotados os seguintes procedimentos: realização da coleta de sangue por profissional devidamente qualificado e capacitado, e utilização de materiais estéreis e descartáveis para a realização da punção. Em caso das medidas citadas acima não forem suficientes o participante será encaminhado a profissionais especialistas disponibilizados pela instituição parceira, ao Núcleo de Orientação Psicossocial e de Acessibilidade, clínica escola, livre de custos. Será assegurada o sigilo e a sua privacidade ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo.

8 - Os benefícios da pesquisa poderão contribuir com a geração de novos conhecimentos dos efeitos do Reiki Usui no manejo do estresse, ansiedade e depressão, em especial, sobre as modalidades de aplicação, a distância e em grupo, de Reiki Usui. Uma vez que há evidências de que o Reiki Usui é uma terapia complementar resolutive no tratamento de questões físicas, emocionais, espirituais (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021). Quanto a saúde mental, contribui no alívio de estresse, ansiedade e depressão, estimulando a produção de serotonina e endorfina, hormônios que promovem o bem-estar e o relaxamento, ajudam a regular e manter um sono de qualidade, melhora o bem-estar, traz paz, esperança, autoconfiança, alegria e em diversas modalidades de sofrimento mental (PEREIRA *et al.*, 2021; OLIVEIRA, 2021). Por outro lado, há evidências de que discentes no último ano de graduação apresentam maiores tendências a sofrerem de estresse, de ansiedade e de depressão (FREITAS *et al.*, 2023; SOUZA *et al.*, 2022). Dessa forma, os participantes receberão, gratuitamente, as sessões de Reiki Usui, o que será favorável na melhora ou redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão de forma segura e sem contraindicações podendo melhorar o bem-estar subjetivo e psicológico. Ao final do estudo, cada participante irá receber uma devolutiva de seus escores e comparações dos níveis de estresse, ansiedade e depressão via e-mail, possibilitando que este tenha consciência dos níveis de ansiedade, estresse e depressão bem como a sua resposta ao tratamento com Reiki, com isso eles certificarão do poder dessa abordagem podendo torná-la uma alternativa de tratamentos futuros. Ademais, os benefícios serão estendidos ao conhecimento referente à técnica específica de Reiki Usui, na modalidade à distância em grupo, permitindo uma melhor compreensão desse tipo de intervenção, disseminado a abordagem de tratamento mais eficaz a situações vivenciadas bem como a possibilidade de facilitar o acesso a mesma por meio da terapêutica a distância e em grupo.

9 - Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo que poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito a buscar ressarcimento.

10 - Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador assistente pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.



11 - Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. A identificação em bancos de dados necessárias será feita com a letra E seguida do número respectivo da ordem de resposta do questionário sociodemográfico e de hábitos, estilo de vida e vivências acadêmicas. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

12 - Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos, apresentações em congressos ou artigos científicos por profissionais da área.

13. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 5/10/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação. Por esses motivos: **AUTORIZO ( ) / NÃO AUTORIZO ( )** a coleta e divulgação de som de voz para a presente pesquisa. Adicionalmente **AUTORIZO ( ) / NÃO AUTORIZO ( )** o uso de todos os materiais biológicos (sangue) coletados durante este estudo para os fins explicitados neste Termo de Consentimento e que os mesmos sejam posteriormente armazenados no pelas instituições mencionadas acima.

14 - Você poderá consultar a pesquisadora Sueli de Carvalho Vilela e o discente João Paulo Soares Fonseca pelos telefones (35) 99872-3429 e (35) 98848-4598 respectivamente e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37.130-001, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) composto por membros da UNIFAL-MG de diversas áreas do conhecimento científico e membros da comunidade, incumbidos de defender os interesses da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa e contribuir para a pesquisa e desenvolvimento nos padrões científicos e éticos.

15 - Orientamos que você salve em seu computador ou smartphone uma cópia deste TCLE.

Se você leu e concorda com os termos explicitados acima, assine a declaração que se segue:

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

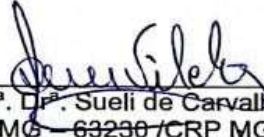
Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_



---

Enf. João Paulo Soares Fonseca  
COREN MG – 172580  
Pesquisador Assistente



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sueli de Carvalho Vilela  
COREN MG – 63230 / CRP MG – 04/54661  
Pesquisadora responsável



## APÊNDICE K – CARTA CONVITE PARA PARTICIPAR DO CONSTRUTO DE VALIDAÇÃO AO JUIZ DA PESQUISA

Prezado(a) Professor(a) Doutor(a)

Esperamos encontrá-lo(a) bem.

Meu nome é João Paulo Soares Fonseca, sou enfermeiro e doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (PPGENF-UNINFAL) e junto a minha orientadora profa. Dra Sueli de Carvalho Vilela convidamos você para participar como voluntário, na condição de Juiz, na validação de conteúdo e de aparência de um instrumento que pretendemos usar na nossa pesquisa.

Segundo Pasquali (2010) a validação por juízes, é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, os quais irão ajuizar se os itens estão referindo ou não o que se pretende avaliar ao que se propõe.

Este instrumento trata-se de um Questionário Sociodemográfico e de Hábito ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas que terá como objetivo levantar o perfil do discente de enfermagem que serão nossos participantes na pesquisa.

Nesse sentido, pedimos que avalie os itens do referido instrumento quanto a aparência, pertinência e relevância.

O seu julgamento deve levar em consideração requisitos quanto à **Aparência**, ou seja, a formulação do item, facilidade de leitura e de compreensão; **Pertinência**, isto é, se o item do instrumento está coerente como o tema investigado e se permite alcançar o objetivo do instrumento; **Relevância**, se o item possui relevância na identificação do atributo a que ele se destina; **Modificação do item**, quando, neste caso, acredita-se que o item deva ser modificado por não corresponder adequadamente à aparência, relevância ou pertinência, pedimos encarecidamente que sugira como melhorá-lo. **O item deve ser eliminado**, se não for relevante e nem pertinente ao que se destina.

**Em síntese: Quanto a aparência, pertinência e relevância se ajuizar como afirmativo, assinale o sim e nas colunas “item de ser modificado e o item deve ser eliminado assinale o Não; caso em algum destes critérios (aparência, pertinência e relevância), considere Não, pedimos avalie se o item deve ser eliminado ou modificado. Se a sua opção seja por ser modificado pedimos, gentilmente, que aponte a sugestão de modificação.**

Para tal, solicita-se a leitura dos itens, que segue (anexo) e registrem no formulário, às questões destinadas à sua avaliação.



Está sendo encaminhado também no final deste texto, o formato final do instrumento por meio do link do *google forms*, pois este será usado de forma online. Pedimos sua contribuição com possíveis opiniões quanto ao formato. Pede-se a descrição de sugestões no final do quadro de critérios de validação.

Um segundo arquivo anexado trata-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado segundo as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Esse termo deve ser encaminhado a mim por correio ou por e-mail, a seu critério. O importante é que conste a sua assinatura e recomendamos que salve uma cópia a seu poder.

Ciente da importância de suas contribuições, agradecemos-nos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Cordialmente,

João Paulo Soares Fonseca.  
COREN – MG: 172580 Enf.

Contatos: e-mail: [joapaulo.fonseca@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:joapaulo.fonseca@sou.unifal-mg.edu.br); telefone/*WhatsApp* (35) 98848-4598.

Link de acesso ao instrumento no *google forms*: <https://forms.gle/dkb3NGV7CBatpft9>.



## APÊNDICE L – QUADRO DE CRITÉRIOS DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILOS DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS PELOS JUÍZES

**Prezado Juiz**

- Todos os itens devem ser avaliados e assinalados nas colunas respectivas.

### Critérios de Avaliação

**Aparência** = o item está bem formulado, de fácil leitura e possível de compreensão.

**Pertinência** = o item está coerente com o tema investigado e se permite alcançar o objetivo do instrumento.

**Relevância** = o item é importante para a identificação do atributo a que ele se destina.

**O item deve ser modificado** = se você acreditar que o item deve ser modificado (pela aparência, relevância ou pertinência) pede-se que sugira a como melhorá-lo.

**O item deve ser eliminado** = se você acreditar que o item não é relevante, nem pertinente.

## QUADRO DE CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADEMICA

Nome do Juiz (a) \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Proposto do item	Aparência	Pertinência	Relevância	Item deve Ser Modificado	Item deve Ser Eliminado	Sugestões
<b>1 – Identificação</b>	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>1.1 Nome completo:</b> _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>1.2 Idade:</b> _____ (anos)	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	



1.3 Telefone de contato: ( ) _____ - _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>2 - Variáveis Sociodemográficas e Laboral</b>	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>2.1- Identidade de Gênero:</b> [ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Outros: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>2.1.1 – Se você respondeu outros na questão 2.1 descreva aqui a sua identidade de gênero. Se você não respondeu outros na questão 2.1 escreva a palavra NÃO.</b> _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>2.2 - Etnia / Cor:</b> [ ] Branca [ ] Preta [ ] Amarela [ ] Parda [ ] Indígena	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>2.3 – Estado Civil:</b> [ ] Solteiro (a) [ ] Casado (a) / com companheiro (a) / união estável [ ] Divorciado (a) / separado (a) [ ] Viúvo (a)	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>4 - Vínculo empregatício:</b> [ ] Sim [ ] Trabalha informal [ ] Não trabalha	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	



2.5 – Qual o valor, em reais, da Renda Familiar: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
2.6 - Moradia: [ ] Sozinho [ ] Com a família [ ] com amigos [ ] pensionato	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
2.7 - Religião ou crença? [ ] Católico [ ] Adventista [ ] Espírita [ ] Religião afro-brasileiras [ ] Cultos asiáticos [ ] Evangélico [ ] Ateu [ ] Agnóstico	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3 – Variáveis de Hábitos ou Estilos de Vida e Vivências Acadêmicas	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.1 - Práticas de Atividades Físicas [ ] Não pratico atividades físicas regularmente [ ] Pratico atividades físicas ocasionalmente (menos de 1 vez por semana) [ ] Pratico atividades físicas regularmente (1 - 3 vezes por semana) [ ] Pratico atividades físicas frequentemente (mais de 3 vezes por semana)	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.2 - Qualidade do Sono [ ] Péssima [ ] Ruim [ ] Regular [ ] Boa	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	



<input type="checkbox"/> Excelente						
3.2.1 – Quantas horas de sono você dorme em média por dia: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.3 - Alimentação <input type="checkbox"/> Péssima <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Excelente	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.2.1 – Quantas refeições você realiza ao dia: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.4 - Hidratação <input type="checkbox"/> Péssimo <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Excelente	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.4.1 – Quanto você ingere de líquido no dia em ML. _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.5 - Lazer / Esporte <input type="checkbox"/> Péssima <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Excelente	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.6 - Tabagista? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim quantos por dia?	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	



<b>3.7 - Ingestão de Álcool?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>3.8- Uso de Drogas ilícitas (maconha, cocaína, LSD, craque, outras)</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>3.9 - Faz uso de psicofármacos para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>3.9.1 – Se sim, com que frequência e quantidade por semana?</b> _____						
<b>3.10 - Qual o nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem:</b> <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Parcialmente Satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
<b>3.11 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem:</b> <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Parcialmente Satisfeito	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	



<input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Muito Satisfeito						
3.12 – Quantas horas por dia você dedica para o curso? Horas/dia: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.13 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis? <input type="checkbox"/> Desespero <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Pressão psicológica <input type="checkbox"/> Solidão <input type="checkbox"/> Tédio <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Culpa <input type="checkbox"/> Remorso	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	
3.14 – Quais redes sociais você utiliza como apoio: <input type="checkbox"/> Instagram. <input type="checkbox"/> TikTok. <input type="checkbox"/> Threads. <input type="checkbox"/> Facebook e Messenger. <input type="checkbox"/> Kwai. <input type="checkbox"/> Twitter. <input type="checkbox"/> outras redes sociais: _____	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	Sim [ ] Não [ ]	

Fonte: Autores da pesquisa.



Aponte aqui a suas considerações sobre o formato do *google forms*.


**AGRADECEMOS IMENSAMENTE A SUA PARTICIPAÇÃO!**

## APÊNDICE M – INDICE DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES ITEM MODIFICADO OU ELIMINADO

QUADRO DE CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIA ACADEMICA			
Proposto do Item	Índice de concordância entre Juízes		Item Modificado ou Eliminado
	Modificado	Eliminado	
<b>1 - Identificação</b>			<b>1 – Identificação</b>
1 - Nome completo: _____	25%	12,5%	Iniciais do Nome: _____
Idade: _____ (anos)	12,5%	12,5%	Idade: _____ (anos)
Telefone de contato: ( ) _____ - _____			Telefone de contato: ( ) _____ - _____
E-mail de contato: _____	12,5%	12,5%	<b>Item excluído</b>
<b>2 - Variáveis Sociodemográficas</b>			<b>2 - Variáveis Sociodemográficas e Laboral</b>
<b>1- Gênero:</b>	25%		<b>1- Gênero:</b>
[ ] Masculino			[ ] Masculino
[ ] Feminino			[ ] Feminino
[ ] Outros: _____			[ ] Outros
			1.1 Se você respondeu outros na questão 2.1 descreva aqui a sua identidade de gênero. Se você não respondeu outros na questão 2.1 escreva a palavra NÃO.
<b>2- Autodeclaração de Raça/Cor:</b>	12,5%		<b>2- Etnia/Cor:</b>
[ ] Branca			[ ] Branca
[ ] Preta			[ ] Preta

<input type="checkbox"/> Amarela			<input type="checkbox"/> Amarela
<input type="checkbox"/> Parda			<input type="checkbox"/> Parda
<input type="checkbox"/> Indígena			<input type="checkbox"/> Indígena
<input type="checkbox"/> Outra: _____			
<b>3 – Estado Civil:</b>	<b>37,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>3 – Estado Civil:</b>
<input type="checkbox"/> Solteiro (a)			<input type="checkbox"/> Solteiro (a)
<input type="checkbox"/> Casado (a) / com companheiro (a)			<input type="checkbox"/> Casado (a) / com companheiro (a) união estável
<input type="checkbox"/> Divorciado (a) / separado (a)			<input type="checkbox"/> Divorciado (a) / separado (a)
<input type="checkbox"/> Viúvo (a)			<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
<input type="checkbox"/> Outro: _____			
<b>4 - Vínculo empregatício:</b>	<b>37,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>4 - Vínculo empregatício:</b>
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Sim			<input type="checkbox"/> Trabalho informal
<input type="checkbox"/> Somente estudante			<input type="checkbox"/> Não trabalha
<b>5 - Renda Familiar:</b>	<b>25%</b>		<b>5 Qual o valor, em Reais, da Renda Familiar:</b> _____
<input type="checkbox"/> sem renda			
<input type="checkbox"/> menos que um salário			
<input type="checkbox"/> um salário			
<input type="checkbox"/> dois a cinco salários			
<input type="checkbox"/> mais do que cinco salários.			
<b>6 - Moradia:</b>	<b>50%</b>		<b>6 - Moradia:</b>
<input type="checkbox"/> Sozinho			<input type="checkbox"/> Sozinho

<input type="checkbox"/> Com a família			<input type="checkbox"/> Com a família
<input type="checkbox"/> com amigos			<input type="checkbox"/> com amigos / República
<input type="checkbox"/> pensionato			<input type="checkbox"/> pensionato
<input type="checkbox"/> Bolsa concedida pela Universidade			
<b>7 - Religião ou crença?</b>	<b>37,5%</b>		<b>7 - Religião ou crença?</b>
<input type="checkbox"/> Católico			<input type="checkbox"/> Católico
<input type="checkbox"/> Adventista			<input type="checkbox"/> Adventista
<input type="checkbox"/> Espírita			<input type="checkbox"/> Evangélico
<input type="checkbox"/> Cultos asiáticos			<input type="checkbox"/> Espírita
<input type="checkbox"/> Sem religião			<input type="checkbox"/> Religião afro-brasileiras
<input type="checkbox"/> Outra religião. Qual? _____			<input type="checkbox"/> Cultos asiáticos
<input type="checkbox"/> Mudou de religião			<input type="checkbox"/> Ateu
de _____ para _____			<input type="checkbox"/> Agnóstico
<b>3 – Variáveis de Hábitos e Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas</b>	<b>28,6%</b>		<b>3 – Variáveis e Estilos de Vida e Vivências Acadêmicas</b>
<b>8 - Práticas de Atividades Físicas</b>	<b>50%</b>		<b>8 - Práticas de Atividades Físicas</b>
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Não pratico atividades físicas regularmente
<input type="checkbox"/> Sim			<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas ocasionalmente (menos de 1 vez por semana)
			<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas regularmente (1 - 3 vezes por semana)
			<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas frequentemente (mais de 3 vezes por semana)

<b>9 - Qualidade do Sono</b>	<b>25%</b>		<b>9 - Qualidade do Sono</b>
<input type="checkbox"/> Péssimo			<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim			<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular			<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Bom			<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente			<input type="checkbox"/> Excelente
			<b>9.1 - Quantas horas de sono você dorme regularmente por noite: _____</b>
<b>10 - Alimentação</b>	<b>37,5%</b>		<b>10 - Alimentação</b>
<input type="checkbox"/> Péssimo			<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim			<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular			<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Bom			<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente			<input type="checkbox"/> Excelente
			<b>10.1 - Quantas refeições você faz por dia regularmente: _____</b>
<b>11 - Hidratação</b>	<b>37,5%</b>		<b>11 - Hidratação</b>
<input type="checkbox"/> Péssimo			<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim			<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular			<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Bom			<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente			<input type="checkbox"/> Excelente

			<b>11.1 - Quantos ML de líquido você consome por dia regularmente:</b> _____
<b>12 - Lazer / Esporte</b>	<b>12,5%</b>		<b>12 - Atividades de Lazer</b>
<input type="checkbox"/> Péssimo			<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim			<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular			<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Bom			<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente			<input type="checkbox"/> Excelente
<b>13 - Tabagista?</b>	<b>25%</b>		<b>13 - Tabagista:</b>
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Se sim quantos por dia? _____			<input type="checkbox"/> Sim.
			<b>13.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 13, escreva aqui a quantidade de cigarros que você fuma ao dia. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:</b> _____
<b>14 - Ingestão de Álcool?</b>	<b>50%</b>		<b>14 - Ingestão de Álcool:</b>
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____			<input type="checkbox"/> Sim.
			<b>14.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 14, escreva qual a sua frequência semanal (em dias) que você faz uso de bebida alcoólicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:</b> _____
<b>15- Uso de Drogas ilícitas (maconha, cocaína, LSD, craque, outras)</b>	<b>50%</b>		<b>15- Uso de Drogas ilícitas (maconha, cocaína, LSD, craque, outras)</b>
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Não

<input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____			<input type="checkbox"/> Sim.
			<b>15.1</b> - Se você escolheu a opção Sim, na questão 15, escreva qual a sua frequência semanal (em dias) que você faz uso de drogas ilícitas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO: _____
<b>16 - Faz uso de psicofármacos para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas?</b>	50%		<b>16</b> - Faz uso de psicofármacos (ansiolítico, antidepressivo, antipsicótico, estimulante ou outro) para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas.
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Se sim, com que frequência e quantidade por semana? _____			<input type="checkbox"/> Sim.
			<b>16.1</b> - Se você escolheu a opção Sim, na questão 16, escreva qual a sua frequência semanal (em dias) que você faz uso de medicamentos para fins recreativos e/ou para manter as atividades acadêmicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO: _____
<b>17 - Qual o nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem:</b>	50%		<b>17 - Qual o nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem:</b>
<input type="checkbox"/> Insatisfeito			<input type="checkbox"/> Insatisfeito
<input type="checkbox"/> Parcialmente Satisfeito			<input type="checkbox"/> Parcialmente Insatisfeito
			<input type="checkbox"/> Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito
<input type="checkbox"/> Suficiente			<input type="checkbox"/> Satisfeito
<input type="checkbox"/> Muito Satisfeito			<input type="checkbox"/> Muito Satisfeito
<b>18 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem:</b>	12,5%		<b>18 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem:</b>

<input type="checkbox"/> Insuficiente			<input type="checkbox"/> Insuficiente
<input type="checkbox"/> Parcialmente Suficiente			<input type="checkbox"/> Parcialmente Insuficiente
			<input type="checkbox"/> Nem Suficiente e Nem Insuficiente
<input type="checkbox"/> Suficiente			<input type="checkbox"/> Suficiente
<input type="checkbox"/> Muito Suficiente			<input type="checkbox"/> Muito Suficiente
<b>19 – Quantas horas por dia você dedica para o curso? Horas/dia: _____</b>			<b>19 - Quantas horas por dia você dedica para o curso de enfermagem fora dos horários de grade acadêmica? (Horas / dia): _____</b>
<b>20 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis?</b>	<b>50%</b>		<b>20 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis? (Podem ser marcados quantos estiverem presentes)</b>
<input type="checkbox"/> Desespero			<input type="checkbox"/> Desespero
<input type="checkbox"/> Medo			<input type="checkbox"/> Medo
<input type="checkbox"/> Insegurança			<input type="checkbox"/> Insegurança
<input type="checkbox"/> Angústia			<input type="checkbox"/> Angústia
<input type="checkbox"/> Apreensivo			<input type="checkbox"/> Apreensivo
<input type="checkbox"/> Deprimido			<input type="checkbox"/> Deprimido
<input type="checkbox"/> Ansioso			<input type="checkbox"/> Ansioso
<input type="checkbox"/> Tristeza			<input type="checkbox"/> Tristeza
<input type="checkbox"/> Pressão psicológica			<input type="checkbox"/> Pressão psicológica
<input type="checkbox"/> Solidão			<input type="checkbox"/> Solidão
<input type="checkbox"/> Tédio			<input type="checkbox"/> Tédio
<input type="checkbox"/> Raiva			<input type="checkbox"/> Raiva
<input type="checkbox"/> Culpa			<input type="checkbox"/> Culpa

<input type="checkbox"/> Remorso			<input type="checkbox"/> Remorso
<b>21 – Quais redes sociais você utiliza como apoio:</b>	<b>25%</b>		<b>21 – Quais redes sociais você utiliza como apoio:</b>
<input type="checkbox"/> Instagram.			<input type="checkbox"/> Instagram.
<input type="checkbox"/> TikTok.			<input type="checkbox"/> TikTok.
<input type="checkbox"/> Threads.			<input type="checkbox"/> Threads.
<input type="checkbox"/> Facebook e Messenger.			<input type="checkbox"/> Facebook
			<input type="checkbox"/> Messenger
<input type="checkbox"/> Kwai.			<input type="checkbox"/> Kwai.
<input type="checkbox"/> Twitter.			<input type="checkbox"/> Twitter.
<input type="checkbox"/> outras redes sociais: _____			<input type="checkbox"/> Nenhuma dessas

## APÊNDICE N – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS APÓS VALIDAÇÃO

As questões abaixo se referem a caracterização sociodemográfica e de hábitos ou estilo de vida e vivência. Preencha com a resposta relacionada com sua vida diária.

<b>QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE HÁBITOS OU ESTILO DE VIDA E VIVÊNCIAS ACADÊMICAS</b>
<b>1. Identificação</b>
Iniciais do nome: _____ Idade: ____ anos Telefone de Contato: ( ) _____-_____
<b>2. Variáveis Sociodemográficas e Laboral</b>
<b>1 - Gênero:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros
<b>1.1 – Se você respondeu outros na questão 1 descreva aqui a sua identidade de gênero. Se você não respondeu outros na questão 2.1 escreva a palavra NÃO:</b> _____
<b>2 – Etnia / Cor:</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
<b>3 - Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado / com companheiro(a) / união estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a) / separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
<b>4 - Vínculo empregatício:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Trabalha Informal <input type="checkbox"/> Não Trabalha
<b>5 – Qual o valor, em Reais, da Renda Familiar:</b> _____
<b>6 - Moradia:</b> <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com a família <input type="checkbox"/> com amigos / República

<input type="checkbox"/> pensionato
<b>7 - Religião ou crença</b>
<input type="checkbox"/> Católico
<input type="checkbox"/> Adventista
<input type="checkbox"/> Evangélico
<input type="checkbox"/> Espírita
<input type="checkbox"/> Religião afro-brasileiras
<input type="checkbox"/> Cultos asiáticos
<input type="checkbox"/> Ateu
<input type="checkbox"/> Agnóstico
<b>3. Variáveis de Hábitos ou Estilo de Vida e Vivências Acadêmicas</b>
<b>8 - Práticas de Atividades Físicas</b>
<input type="checkbox"/> Não pratico atividades físicas regularmente
<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas ocasionalmente (cerca de 1 vez por semana e as vezes nem isso)
<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas regularmente (1 - 3 vezes por semana)
<input type="checkbox"/> Pratico atividades físicas frequentemente (mais de 3 vezes por semana)
<b>9 - Qualidade do seu Sono</b>
<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente
<b>9.1 - Quantas horas de sono você dorme regularmente por noite:</b>
_____
<b>10 – Qualidade da sua Alimentação</b>
<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente
<b>10.1 – Quantas refeições você realiza ao dia:</b>
_____
<b>11 – Qualidade da sua Hidratação</b>
<input type="checkbox"/> Péssima
<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Boa
<input type="checkbox"/> Excelente
<b>11.1 - Quantos ML de líquido você consome por dia regularmente:</b>
_____
<b>12 - Qualidade do seu Lazer / Esporte</b>

<p><input type="checkbox"/> Péssima</p> <p><input type="checkbox"/> Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Boa</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente</p>
<p><b>13 – Tabagista</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>13.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 13, escreva aqui a quantidade de cigarros que você fuma ao dia. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>14 - Ingestão de Álcool</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>14.1 – Se você escolheu a opção Sim, na questão 14, escreva qual a frequência semanal (em dias) que você faz uso de bebida alcoólicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui NÃO:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>15 - Uso de Drogas ilícitas (maconha, cocaína, LSD, craque, outras)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p>
<p><b>15.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 15, escreva qual a frequência semanal (em dias) que você faz uso de drogas ilícitas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>16 - Faz uso de psicofármacos (ansiolítico, antidepressivo, antipsicótico, estimulante ou outro) para fins recreativos ou para manter as atividades acadêmicas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p><b>16.1 - Se você escolheu a opção Sim, na questão 16, escreva qual a frequência semanal (em dias) que você faz uso de medicamentos para fins recreativos e/ou para manter as atividades acadêmicas. Se você escolheu a opção Não, escreva aqui a palavra NÃO:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>17 - Qual o nível de Satisfação com o Curso de Enfermagem</b></p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Parcialmente Insatisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfeito</p> <p><input type="checkbox"/> Muito Satisfeito.</p>
<p><b>18 – Você considera a carga horária do curso de Enfermagem.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Insuficiente</p> <p><input type="checkbox"/> Parcialmente Suficiente</p>

Nem Satisfeito e Nem Insatisfeito

Suficiente

Muito Suficiente

**19 – Quantas horas por dia você dedica para o curso de enfermagem fora dos horários de grade acadêmica?**

Horas/dia: \_\_\_\_\_

**20 – Nas últimas 24 horas, você sentiu algum desses sentimentos desagradáveis? (Podem ser marcados quantos estiverem presentes)**

Desespero

Medo

Insegurança

Angústia

Apreensão

Depressão

Ansiedade

Tristeza

Pressão psicológica

Solidão

Tédio

Raiva

Culpa

Remorso

**21 - Quais das redes sociais você utiliza (Podem ser marcados quantos estiverem presentes).**

Instagram.

TikTok.

Threads.

Facebook

Messenger.

Kwai.

Twitter.

Nenhuma dessa

## APÊNDICE O – TABELA A.1. COEFICIENTES FIXOS ESTIMADOS NO MODELO LINEAR MISTO GERNERALIZADO (GLMM).

**Tabela A.1.** Coeficientes fixos estimados no modelo linear misto generalizado (GLMM)

effect	Term	estimate	std.error	statistic	df	p.value	conf.low	conf.high
fixed	(Intercept)	162.088	4.873	33.27	490.9	< 0.001	152.515	171.662
fixed	Tempo.L	18.891	5.950	3.17	728.1	0.00156	7.209	30.573
fixed	Tempo.Q	-6.628	4.175	-1.59	728.1	0.11276	-14.824	1.567
fixed	Tempo.C	1.137	4.738	0.24	728.2	0.81047	-8.165	10.438
fixed	Tempo^4	-2.199	4.654	-0.47	729.4	0.63673	-11.337	6.939
fixed	Tempo^5	-6.776	5.483	-1.24	729.6	0.21696	-17.541	3.989
fixed	Grupo2	2.825	5.466	0.52	741.1	0.60540	-7.905	13.555
fixed	Grupo3	-2.825	5.466	-0.52	741.1	0.60540	-13.555	7.905
fixed	EscalaEBES_Soma	41.802	5.410	7.73	728.1	< 0.001	31.180	52.424
fixed	EscalaHAM_Total	-150.797	5.410	-27.87	728.1	< 0.001	-161.419	-140.175
fixed	EscalaMDI_Total	-148.693	5.410	-27.48	728.1	< 0.001	-159.314	-138.071
fixed	EscalaPSS14_Total	-136.224	5.410	-25.18	728.1	< 0.001	-146.846	-125.602
fixed	CortisoL_uq_DI	0.067	0.217	0.31	235.6	0.75807	-0.360	0.494
fixed	Tempo.L:EscalaEBES_Soma	9.592	8.415	1.14	728.1	0.25472	-6.929	26.112
fixed	Tempo.Q:EscalaEBES_Soma	-7.644	5.903	-1.29	728.1	0.19574	-19.234	3.945
fixed	Tempo.C:EscalaEBES_Soma	0.694	6.700	0.10	728.1	0.91751	-12.459	13.847
fixed	Tempo^4:EscalaEBES_Soma	-6.154	6.574	-0.94	728.1	0.34951	-19.059	6.752
fixed	Tempo^5:EscalaEBES_Soma	8.083	7.742	1.04	728.1	0.29681	-7.116	23.282
fixed	Tempo.L:EscalaHAM_Total	-29.332	8.415	-3.49	728.1	< 0.001	-45.852	-12.811
fixed	Tempo.Q:EscalaHAM_Total	9.175	5.903	1.55	728.1	0.12055	-2.414	20.765
fixed	Tempo.C:EscalaHAM_Total	-2.406	6.700	-0.36	728.1	0.71959	-15.559	10.747
fixed	Tempo^4:EscalaHAM_Total	2.864	6.574	0.44	728.1	0.66316	-10.041	15.770
fixed	Tempo^5:EscalaHAM_Total	5.766	7.742	0.74	728.1	0.45666	-9.433	20.965
fixed	Tempo.L:EscalaMDI_Total	-28.644	8.415	-3.40	728.1	< 0.001	-45.165	-12.124
fixed	Tempo.Q:EscalaMDI_Total	8.698	5.903	1.47	728.1	0.14106	-2.891	20.287
fixed	Tempo.C:EscalaMDI_Total	-2.630	6.700	-0.39	728.1	0.69479	-15.782	10.523
fixed	Tempo^4:EscalaMDI_Total	4.849	6.574	0.74	728.1	0.46100	-8.057	17.754
fixed	Tempo^5:EscalaMDI_Total	4.041	7.742	0.52	728.1	0.60181	-11.158	19.241
fixed	Tempo.L:EscalaPSS14_Total	-27.068	8.415	-3.22	728.1	0.00135	-43.589	-10.548
fixed	Tempo.Q:EscalaPSS14_Total	10.907	5.903	1.85	728.1	0.06505	-0.682	22.497
fixed	Tempo.C:EscalaPSS14_Total	-1.437	6.700	-0.21	728.1	0.83021	-14.590	11.716
fixed	Tempo^4:EscalaPSS14_Total	2.935	6.574	0.45	728.1	0.65536	-9.970	15.840
fixed	Tempo^5:EscalaPSS14_Total	6.837	7.742	0.88	728.1	0.37748	-8.362	22.036
fixed	Grupo2:EscalaEBES_Soma	0.844	7.651	0.11	728.1	0.91222	-14.178	15.865
fixed	Grupo3:EscalaEBES_Soma	-0.844	7.651	-0.11	728.1	0.91222	-15.865	14.178
fixed	Grupo2:EscalaHAM_Total	-5.000	7.651	-0.65	728.1	0.51366	-20.021	10.021
fixed	Grupo3:EscalaHAM_Total	5.000	7.651	0.65	728.1	0.51366	-10.021	20.021
fixed	Grupo2:EscalaMDI_Total	-5.437	7.651	-0.71	728.1	0.47753	-20.459	9.584
fixed	Grupo3:EscalaMDI_Total	5.437	7.651	0.71	728.1	0.47753	-9.584	20.459
fixed	Grupo2:EscalaPSS14_Total	-4.937	7.651	-0.65	728.1	0.51893	-19.959	10.084
fixed	Grupo3:EscalaPSS14_Total	4.937	7.651	0.65	728.1	0.51893	-10.084	19.959

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

## APÊNDICE P – EFEITOS ALEATÓRIOS (INTERCEPTOS POR INDIVÍDUO)

**Tabela A.2.** Efeitos aleatórios (interceptos por indivíduo)

effect	group	level	term	Estimate	std.error	conf.low	conf.high
ran_vals	ID	1	(Intercept)	-7.117	3.411083	-13.802	-0.431
ran_vals	ID	2	(Intercept)	-1.759	3.411083	-8.445	4.927
ran_vals	ID	3	(Intercept)	-4.503	3.411083	-11.189	2.183
ran_vals	ID	4	(Intercept)	8.602	2.911468	2.896	14.309
ran_vals	ID	5	(Intercept)	2.242	2.911468	-3.464	7.949
ran_vals	ID	6	(Intercept)	-3.644	3.411083	-10.329	3.042
ran_vals	ID	7	(Intercept)	-7.337	3.411083	-14.023	-0.652
ran_vals	ID	8	(Intercept)	-3.102	2.911468	-8.808	2.605
ran_vals	ID	9	(Intercept)	2.359	2.911468	-3.348	8.065
ran_vals	ID	10	(Intercept)	2.752	3.411083	-3.934	9.437
ran_vals	ID	11	(Intercept)	-1.595	3.411083	-8.280	5.091
ran_vals	ID	12	(Intercept)	-10.071	2.911468	-15.778	-4.365
ran_vals	ID	13	(Intercept)	5.157	3.411083	-1.529	11.843
ran_vals	ID	14	(Intercept)	6.120	2.911468	0.414	11.826
ran_vals	ID	15	(Intercept)	-2.346	2.911468	-8.052	3.360
ran_vals	ID	16	(Intercept)	1.948	2.911468	-3.758	7.655
ran_vals	ID	17	(Intercept)	6.016	2.911468	0.310	11.723
ran_vals	ID	18	(Intercept)	11.713	3.411083	5.028	18.399
ran_vals	ID	19	(Intercept)	2.535	3.411083	-4.151	9.220
ran_vals	ID	20	(Intercept)	-6.990	2.911468	-12.697	-1.284
ran_vals	ID	21	(Intercept)	4.964	2.911468	-0.743	10.670
ran_vals	ID	22	(Intercept)	-2.933	2.911468	-8.639	2.773
ran_vals	ID	23	(Intercept)	7.190	3.411083	0.504	13.875
ran_vals	ID	24	(Intercept)	9.839	3.411083	3.153	16.524
ran_vals	ID	25	(Intercept)	-2.032	2.911468	-7.738	3.674
ran_vals	ID	26	(Intercept)	5.463	3.411083	-1.222	12.149
ran_vals	ID	27	(Intercept)	-5.444	3.411083	-12.130	1.241
ran_vals	ID	28	(Intercept)	4.730	3.411083	-1.956	11.415
ran_vals	ID	29	(Intercept)	-6.378	3.411083	-13.063	0.308
ran_vals	ID	30	(Intercept)	-6.814	2.911468	-12.521	-1.108
ran_vals	ID	31	(Intercept)	-0.615	2.911468	-6.322	5.091
ran_vals	ID	32	(Intercept)	-8.949	2.911468	-14.655	-3.242

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

## APÊNDICE Q – CONTRASTE ENTRE TEMPOS DENTRO DE CADA GRUPO E ESCALA

Tabela A.3. Contrastes entre tempos dentro de cada grupo e escala

contrast	Grupo	Escala	Estimate	SE	df	lower.CL	upper.CL	t.ratio	p.value
t1 - t2	1	BEP_Total	-8.973	4.422	728.9	-17.654	-0.293	-2.02941005	0.04278
t1 - t3	1	BEP_Total							NA
t1 - t4	1	BEP_Total							NA
t1 - t5	1	BEP_Total							NA
t1 - t6	1	BEP_Total							NA
t2 - t3	1	BEP_Total							NA
t2 - t4	1	BEP_Total							NA
t2 - t5	1	BEP_Total							NA
t2 - t6	1	BEP_Total							NA
t3 - t4	1	BEP_Total							NA
t3 - t5	1	BEP_Total							NA
t3 - t6	1	BEP_Total							NA
t4 - t5	1	BEP_Total							NA
t4 - t6	1	BEP_Total							NA
t5 - t6	1	BEP_Total							NA
t1 - t2	2	BEP_Total							NA
t1 - t3	2	BEP_Total	-19.729	6.256	729.5	-32.012	-7.446	-3.15339501	0.00168
t1 - t4	2	BEP_Total							NA
t1 - t5	2	BEP_Total							NA
t1 - t6	2	BEP_Total							NA
t2 - t3	2	BEP_Total							NA
t2 - t4	2	BEP_Total							NA
t2 - t5	2	BEP_Total							NA
t2 - t6	2	BEP_Total							NA
t3 - t4	2	BEP_Total							NA
t3 - t5	2	BEP_Total							NA
t3 - t6	2	BEP_Total							NA
t4 - t5	2	BEP_Total							NA
t4 - t6	2	BEP_Total							NA
t5 - t6	2	BEP_Total							NA
t1 - t2	3	BEP_Total							NA
t1 - t3	3	BEP_Total							NA
t1 - t4	3	BEP_Total	-15.030	6.248	728.2	-31.560	1.499	-2.40553654	0.09838
t1 - t5	3	BEP_Total	-25.603	6.248	728.1	-42.131	-9.074	-4.09792497	< 0.001
t1 - t6	3	BEP_Total	-22.573	6.247	728.1	-39.100	-6.045	-3.61309040	0.00194
t2 - t3	3	BEP_Total							NA
t2 - t4	3	BEP_Total							NA
t2 - t5	3	BEP_Total							NA
t2 - t6	3	BEP_Total							NA
t3 - t4	3	BEP_Total							NA
t3 - t5	3	BEP_Total							NA
t3 - t6	3	BEP_Total							NA
t4 - t5	3	BEP_Total	-10.573	6.247	728.1	-27.100	5.955	-1.69230075	0.54610
t4 - t6	3	BEP_Total	-7.542	6.249	728.3	-24.073	8.989	-1.20697744	1.00000
t5 - t6	3	BEP_Total	3.030	6.248	728.2	-13.499	19.560	0.48498883	1.00000
t1 - t2	1	EBES_Soma	-24.598	4.422	728.9	-33.279	-15.918	-5.56323351	< 0.001
t1 - t3	1	EBES_Soma							NA
t1 - t4	1	EBES_Soma							NA
t1 - t5	1	EBES_Soma							NA
t1 - t6	1	EBES_Soma							NA
t2 - t3	1	EBES_Soma							NA
t2 - t4	1	EBES_Soma							NA
t2 - t5	1	EBES_Soma							NA
t2 - t6	1	EBES_Soma							NA
t3 - t4	1	EBES_Soma							NA
t3 - t5	1	EBES_Soma							NA
t3 - t6	1	EBES_Soma							NA
t4 - t5	1	EBES_Soma							NA
t4 - t6	1	EBES_Soma							NA
t5 - t6	1	EBES_Soma							NA
t1 - t2	2	EBES_Soma							NA
t1 - t3	2	EBES_Soma	-26.542	6.256	729.5	-38.824	-14.259	-4.24227029	< 0.001
t1 - t4	2	EBES_Soma							NA
t1 - t5	2	EBES_Soma							NA
t1 - t6	2	EBES_Soma							NA
t2 - t3	2	EBES_Soma							NA
t2 - t4	2	EBES_Soma							NA
t2 - t5	2	EBES_Soma							NA
t2 - t6	2	EBES_Soma							NA
t3 - t4	2	EBES_Soma							NA
t3 - t5	2	EBES_Soma							NA
t3 - t6	2	EBES_Soma							NA
t4 - t5	2	EBES_Soma							NA
t4 - t6	2	EBES_Soma							NA
t5 - t6	2	EBES_Soma							NA
t1 - t2	3	EBES_Soma							NA
t1 - t3	3	EBES_Soma							NA
t1 - t4	3	EBES_Soma	-33.905	6.248	728.2	-50.435	-17.376	-5.42639803	< 0.001
t1 - t5	3	EBES_Soma	-42.290	6.248	728.1	-58.819	-25.762	-6.76888271	< 0.001
t1 - t6	3	EBES_Soma	-35.573	6.247	728.1	-52.100	-19.045	-5.69394586	< 0.001
t2 - t3	3	EBES_Soma							NA
t2 - t4	3	EBES_Soma							NA
t2 - t5	3	EBES_Soma							NA

contrast	Grupo	Escala	Estimate	SE	df	lower.CL	upper.CL	t.ratio	p.value
t2 - t6	3	EBES_Soma							NA
t3 - t4	3	EBES_Soma							NA
t3 - t5	3	EBES_Soma							NA
t3 - t6	3	EBES_Soma							NA
t4 - t5	3	EBES_Soma	-8.385	6.247	728.1	-24.913	8.142	-1.34215680	1.00000
t4 - t6	3	EBES_Soma	-1.667	6.249	728.3	-18.198	14.864	-0.26680379	1.00000
t5 - t6	3	EBES_Soma	6.718	6.248	728.2	-9.812	23.247	1.07515714	1.00000
t1 - t2	1	HAM_Total	6.183	4.422	728.9	-2.497	14.864	1.39839870	0.16242
t1 - t3	1	HAM_Total							NA
t1 - t4	1	HAM_Total							NA
t1 - t5	1	HAM_Total							NA
t1 - t6	1	HAM_Total							NA
t2 - t3	1	HAM_Total							NA
t2 - t4	1	HAM_Total							NA
t2 - t5	1	HAM_Total							NA
t2 - t6	1	HAM_Total							NA
t3 - t4	1	HAM_Total							NA
t3 - t5	1	HAM_Total							NA
t3 - t6	1	HAM_Total							NA
t4 - t5	1	HAM_Total							NA
t4 - t6	1	HAM_Total							NA
t5 - t6	1	HAM_Total							NA
t1 - t2	2	HAM_Total							NA
t1 - t3	2	HAM_Total	7.646	6.256	729.5	-4.637	19.929	1.22208548	0.22207
t1 - t4	2	HAM_Total							NA
t1 - t5	2	HAM_Total							NA
t1 - t6	2	HAM_Total							NA
t2 - t3	2	HAM_Total							NA
t2 - t4	2	HAM_Total							NA
t2 - t5	2	HAM_Total							NA
t2 - t6	2	HAM_Total							NA
t3 - t4	2	HAM_Total							NA
t3 - t5	2	HAM_Total							NA
t3 - t6	2	HAM_Total							NA
t4 - t5	2	HAM_Total							NA
t4 - t6	2	HAM_Total							NA
t5 - t6	2	HAM_Total							NA
t1 - t2	3	HAM_Total							NA
t1 - t3	3	HAM_Total							NA
t1 - t4	3	HAM_Total	10.657	6.248	728.2	-5.872	27.187	1.70563589	0.53101
t1 - t5	3	HAM_Total	11.710	6.248	728.1	-4.819	28.238	1.87421649	0.36780
t1 - t6	3	HAM_Total	13.552	6.247	728.1	-2.975	30.080	2.16928678	0.18230
t2 - t3	3	HAM_Total							NA
t2 - t4	3	HAM_Total							NA
t2 - t5	3	HAM_Total							NA
t2 - t6	3	HAM_Total							NA
t3 - t4	3	HAM_Total							NA
t3 - t5	3	HAM_Total							NA
t3 - t6	3	HAM_Total							NA
t4 - t5	3	HAM_Total	1.052	6.247	728.1	-15.475	17.580	0.16846422	1.00000
t4 - t6	3	HAM_Total	2.895	6.249	728.3	-13.636	19.427	0.46333107	1.00000
t5 - t6	3	HAM_Total	1.843	6.248	728.2	-14.687	18.372	0.29493463	1.00000
t1 - t2	1	MDI_Total	8.058	4.422	728.9	-0.622	16.739	1.82245751	0.06880
t1 - t3	1	MDI_Total							NA
t1 - t4	1	MDI_Total							NA
t1 - t5	1	MDI_Total							NA
t1 - t6	1	MDI_Total							NA
t2 - t3	1	MDI_Total							NA
t2 - t4	1	MDI_Total							NA
t2 - t5	1	MDI_Total							NA
t2 - t6	1	MDI_Total							NA
t3 - t4	1	MDI_Total							NA
t3 - t5	1	MDI_Total							NA
t3 - t6	1	MDI_Total							NA
t4 - t5	1	MDI_Total							NA
t4 - t6	1	MDI_Total							NA
t5 - t6	1	MDI_Total							NA
t1 - t2	2	MDI_Total							NA
t1 - t3	2	MDI_Total	5.646	6.256	729.5	-6.637	17.929	0.90241567	0.36713
t1 - t4	2	MDI_Total							NA
t1 - t5	2	MDI_Total							NA
t1 - t6	2	MDI_Total							NA
t2 - t3	2	MDI_Total							NA
t2 - t4	2	MDI_Total							NA
t2 - t5	2	MDI_Total							NA
t2 - t6	2	MDI_Total							NA
t3 - t4	2	MDI_Total							NA
t3 - t5	2	MDI_Total							NA
t3 - t6	2	MDI_Total							NA
t4 - t5	2	MDI_Total							NA
t4 - t6	2	MDI_Total							NA
t5 - t6	2	MDI_Total							NA
t1 - t2	3	MDI_Total							NA
t1 - t3	3	MDI_Total							NA
t1 - t4	3	MDI_Total	10.532	6.248	728.2	-5.997	27.062	1.68563019	0.55377
t1 - t5	3	MDI_Total	11.772	6.248	728.1	-4.756	28.301	1.88422008	0.35960
t1 - t6	3	MDI_Total	13.115	6.247	728.1	-3.413	29.642	2.09925799	0.21683
t2 - t3	3	MDI_Total							NA
t2 - t4	3	MDI_Total							NA
t2 - t5	3	MDI_Total							NA
t2 - t6	3	MDI_Total							NA

contrast	Grupo	Escala	Estimate	SE	df	lower.CL	upper.CL	t.ratio	p.value
t3 - t4	3	MDI_Total							NA
t3 - t5	3	MDI_Total							NA
t3 - t6	3	MDI_Total							NA
t4 - t5	3	MDI_Total	1.240	6.247	728.1	-15.288	17.767	0.19847656	1.00000
t4 - t6	3	MDI_Total	2.583	6.249	728.3	-13.948	19.114	0.41332183	1.00000
t5 - t6	3	MDI_Total	1.343	6.248	728.2	-15.187	17.872	0.21491181	1.00000
t1 - t2	1	PSS14_Total	5.558	4.422	728.9	-3.122	14.239	1.25704576	0.20914
t1 - t3	1	PSS14_Total							NA
t1 - t4	1	PSS14_Total							NA
t1 - t5	1	PSS14_Total							NA
t1 - t6	1	PSS14_Total							NA
t2 - t3	1	PSS14_Total							NA
t2 - t4	1	PSS14_Total							NA
t2 - t5	1	PSS14_Total							NA
t2 - t6	1	PSS14_Total							NA
t3 - t4	1	PSS14_Total							NA
t3 - t5	1	PSS14_Total							NA
t3 - t6	1	PSS14_Total							NA
t4 - t5	1	PSS14_Total							NA
t4 - t6	1	PSS14_Total							NA
t5 - t6	1	PSS14_Total							NA
t1 - t2	2	PSS14_Total							NA
t1 - t3	2	PSS14_Total	8.208	6.256	729.5	-4.074	20.491	1.31199261	0.18994
t1 - t4	2	PSS14_Total							NA
t1 - t5	2	PSS14_Total							NA
t1 - t6	2	PSS14_Total							NA
t2 - t3	2	PSS14_Total							NA
t2 - t4	2	PSS14_Total							NA
t2 - t5	2	PSS14_Total							NA
t2 - t6	2	PSS14_Total							NA
t3 - t4	2	PSS14_Total							NA
t3 - t5	2	PSS14_Total							NA
t3 - t6	2	PSS14_Total							NA
t4 - t5	2	PSS14_Total							NA
t4 - t6	2	PSS14_Total							NA
t5 - t6	2	PSS14_Total							NA
t1 - t2	3	PSS14_Total							NA
t1 - t3	3	PSS14_Total							NA
t1 - t4	3	PSS14_Total	9.907	6.248	728.2	-6.622	26.437	1.58560166	0.67958
t1 - t5	3	PSS14_Total	11.147	6.248	728.1	-5.381	27.676	1.78418421	0.44886
t1 - t6	3	PSS14_Total	9.990	6.247	728.1	-6.538	26.517	1.59905235	0.66146
t2 - t3	3	PSS14_Total							NA
t2 - t4	3	PSS14_Total							NA
t2 - t5	3	PSS14_Total							NA
t2 - t6	3	PSS14_Total							NA
t3 - t4	3	PSS14_Total							NA
t3 - t5	3	PSS14_Total							NA
t3 - t6	3	PSS14_Total							NA
t4 - t5	3	PSS14_Total	1.240	6.247	728.1	-15.288	17.767	0.19847656	1.00000
t4 - t6	3	PSS14_Total	0.083	6.249	728.3	-16.448	16.614	0.01324794	1.00000
t5 - t6	3	PSS14_Total	-1.157	6.248	728.2	-17.687	15.372	-0.18520229	1.00000

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

## APÊNDICE R – CONTRASTES ENTRE GRUPOS DENTRO DE CADA TEMPO E ESCALA

Tabela A.4. Contrastes entre grupos dentro de cada tempo e escala

contrast	Tempo	Escala	estimate	SE	df	t.ratio	p.value
Grupo1 - Grupo2	t1	BEP_Total	-2.825082	5.465721	741.0970	-0.5168728	1.0000000
Grupo1 - Grupo3	t1	BEP_Total	2.825082	5.465721	741.0970	0.5168728	1.0000000
Grupo2 - Grupo3	t1	BEP_Total	5.650165	6.437216	756.2876	0.8777341	1.0000000
Grupo1 - Grupo2	t2	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo3	t2	BEP_Total					
Grupo2 - Grupo3	t2	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo2	t3	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo3	t3	BEP_Total					
Grupo2 - Grupo3	t3	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo2	t4	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo3	t4	BEP_Total					
Grupo2 - Grupo3	t4	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo2	t5	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo3	t5	BEP_Total					
Grupo2 - Grupo3	t5	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo2	t6	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo3	t6	BEP_Total					
Grupo2 - Grupo3	t6	BEP_Total					
Grupo1 - Grupo2	t1	EBES_Soma	-3.668832	5.465721	741.0970	-0.6712440	1.0000000
Grupo1 - Grupo3	t1	EBES_Soma	3.668832	5.465721	741.0970	0.6712440	1.0000000
Grupo2 - Grupo3	t1	EBES_Soma	7.337665	6.437216	756.2876	1.1398816	0.7640895
Grupo1 - Grupo2	t2	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo3	t2	EBES_Soma					
Grupo2 - Grupo3	t2	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo2	t3	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo3	t3	EBES_Soma					
Grupo2 - Grupo3	t3	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo2	t4	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo3	t4	EBES_Soma					
Grupo2 - Grupo3	t4	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo2	t5	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo3	t5	EBES_Soma					
Grupo2 - Grupo3	t5	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo2	t6	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo3	t6	EBES_Soma					
Grupo2 - Grupo3	t6	EBES_Soma					
Grupo1 - Grupo2	t1	HAM_Total	2.174918	5.465721	741.0970	0.3979197	1.0000000
Grupo1 - Grupo3	t1	HAM_Total	-2.174918	5.465721	741.0970	-0.3979197	1.0000000
Grupo2 - Grupo3	t1	HAM_Total	-4.349835	6.437216	756.2876	-0.6757324	1.0000000
Grupo1 - Grupo2	t2	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo3	t2	HAM_Total					
Grupo2 - Grupo3	t2	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo2	t3	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo3	t3	HAM_Total					
Grupo2 - Grupo3	t3	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo2	t4	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo3	t4	HAM_Total					
Grupo2 - Grupo3	t4	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo2	t5	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo3	t5	HAM_Total					
Grupo2 - Grupo3	t5	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo2	t6	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo3	t6	HAM_Total					
Grupo2 - Grupo3	t6	HAM_Total					
Grupo1 - Grupo2	t1	MDI_Total	2.612418	5.465721	741.0970	0.4779640	1.0000000
Grupo1 - Grupo3	t1	MDI_Total	-2.612418	5.465721	741.0970	-0.4779640	1.0000000
Grupo2 - Grupo3	t1	MDI_Total	-5.224835	6.437216	756.2876	-0.8116607	1.0000000
Grupo1 - Grupo2	t2	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo3	t2	MDI_Total					
Grupo2 - Grupo3	t2	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo2	t3	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo3	t3	MDI_Total					
Grupo2 - Grupo3	t3	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo2	t4	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo3	t4	MDI_Total					
Grupo2 - Grupo3	t4	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo2	t5	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo3	t5	MDI_Total					
Grupo2 - Grupo3	t5	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo2	t6	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo3	t6	MDI_Total					
Grupo2 - Grupo3	t6	MDI_Total					
Grupo1 - Grupo2	t1	PSS14_Total	2.112418	5.465721	741.0970	0.3864847	1.0000000
Grupo1 - Grupo3	t1	PSS14_Total	-2.112418	5.465721	741.0970	-0.3864847	1.0000000
Grupo2 - Grupo3	t1	PSS14_Total	-4.224835	6.437216	756.2876	-0.6563140	1.0000000
Grupo1 - Grupo2	t2	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo3	t2	PSS14_Total					
Grupo2 - Grupo3	t2	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo2	t3	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo3	t3	PSS14_Total					
Grupo2 - Grupo3	t3	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo2	t4	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo3	t4	PSS14_Total					
Grupo2 - Grupo3	t4	PSS14_Total					

contrast	Tempo	Escala	estimate	SE	df	t.ratio	p.value
Grupo2 - Grupo3	t4	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo2	t5	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo3	t5	PSS14_Total					
Grupo2 - Grupo3	t5	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo2	t6	PSS14_Total					
Grupo1 - Grupo3	t6	PSS14_Total					
Grupo2 - Grupo3	t6	PSS14_Total					

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

## APÊNDICE S – EVOLUÇÃO COMPARATIVA A PARTIR DE T1 (GRUPO 1) ATÉ T6

**Tabela A.5.** Evolução comparativa a partir de t1 (Grupo 1) até t6

Tempo	Grupo	Escala	Emmean	SE	df	lower.CL	upper.CL	Evolucao	tempo_ordem
t1	1	BEP_Total	147.615679	3.344528	540.7016	141.04581891	154.18554	LinhaEvolutiva	1
t2	1	BEP_Total	156.588830	3.351530	538.9551	150.00516773	163.17249	LinhaEvolutiva	2
t3	2	BEP_Total	170.169838	4.641832	693.1466	161.05609942	179.28358	LinhaEvolutiva	3
t4	3	BEP_Total	159.820913	4.639194	695.2116	150.71240203	168.92942	LinhaEvolutiva	4
t5	3	BEP_Total	170.393444	4.639416	695.4565	161.28450263	179.50239		5
t6	3	BEP_Total	167.363128	4.641669	695.9366	158.24977542	176.47648		6
t1	1	EBES_Soma	177.584429	3.344528	540.7016	171.01456891	184.15429	LinhaEvolutiva	1
t2	1	EBES_Soma	202.182580	3.351530	538.9551	195.59891773	208.76624	LinhaEvolutiva	2
t3	2	EBES_Soma	207.794838	4.641832	693.1466	198.68109942	216.90858	LinhaEvolutiva	3
t4	3	EBES_Soma	207.820913	4.639194	695.2116	198.71240203	216.92942	LinhaEvolutiva	4
t5	3	EBES_Soma	216.205944	4.639416	695.4565	207.09700263	225.31489		5
t6	3	EBES_Soma	209.488128	4.641669	695.9366	200.37477542	218.60148		6
t1	1	HAM_Total	20.428179	3.344528	540.7016	13.85831891	26.99804	LinhaEvolutiva	1
t2	1	HAM_Total	14.245080	3.351530	538.9551	7.66141773	20.82874	LinhaEvolutiva	2
t3	2	HAM_Total	10.607338	4.641832	693.1466	1.49359942	19.72108	LinhaEvolutiva	3
t4	3	HAM_Total	11.945913	4.639194	695.2116	2.83740203	21.05442	LinhaEvolutiva	4
t5	3	HAM_Total	10.893444	4.639416	695.4565	1.78450263	20.00239		5
t6	3	HAM_Total	9.050628	4.641669	695.9366	-0.06272458	18.16398		6
t1	1	MDI_Total	22.428179	3.344528	540.7016	15.85831891	28.99804	LinhaEvolutiva	1
t2	1	MDI_Total	14.370080	3.351530	538.9551	7.78641773	20.95374	LinhaEvolutiva	2
t3	2	MDI_Total	14.169838	4.641832	693.1466	5.05609942	23.28358	LinhaEvolutiva	3
t4	3	MDI_Total	14.508413	4.639194	695.2116	5.39990203	23.61692	LinhaEvolutiva	4
t5	3	MDI_Total	13.268444	4.639416	695.4565	4.15950263	22.37739		5
t6	3	MDI_Total	11.925628	4.641669	695.9366	2.81227542	21.03898		6
t1	1	PSS14_Total	34.178179	3.344528	540.7016	27.60831891	40.74804	LinhaEvolutiva	1
t2	1	PSS14_Total	28.620080	3.351530	538.9551	22.03641773	35.20374	LinhaEvolutiva	2
t3	2	PSS14_Total	23.857338	4.641832	693.1466	14.74359942	32.97108	LinhaEvolutiva	3
t4	3	PSS14_Total	26.383413	4.639194	695.2116	17.27490203	35.49192	LinhaEvolutiva	4
t5	3	PSS14_Total	25.143444	4.639416	695.4565	16.03450263	34.25239		5
t6	3	PSS14_Total	26.300628	4.641669	695.9366	17.18727542	35.41398		6

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025).

## ANEXO A – ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO – PSS -14

A escala tem por finalidade avaliar a percepção do estresse no último mês. A PSS-14 é composta por 14 itens, sendo sete negativos e sete positivos, com cinco opções de resposta. As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Legenda:

0 Nunca	1 Quase nunca	2 Às vezes	3 Quase sempre	4 Sempre	
<b>Neste último mês, com que frequência...</b>					
1 – Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2 – Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3 – Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3	4
4 – Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5 – Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6 – Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7 – Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8 – Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem de fazer?	0	1	2	3	4
9 – Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10 – Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	0	1	2	3	4
11 - Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora de controle?	0	1	2	3	4
12 – Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13 – Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14 - Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

Fonte: Luft *et al.* (2007).

## ANEXO B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE DE HAMILTON - HAM

A escala de ansiedade de Hamilton (HAM), foi desenvolvida por Max Hamilton em 1.959, sua finalidade é avaliar e quantificar a gravidade da ansiedade. HAM-A é composta por uma subescala psíquica e por uma somática. A subescala psíquica aborda as queixas cognitivas e afetivas mais subjetivas de ansiedade (itens um ao seis e o 14) , já a subescala somática avalia os efeitos orgânicos da ansiedade (itens sete ao 13). Preencha com o grau apropriado, no item correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Legenda:

	0 Nenhum	1 Leve	2 Médio	3 Forte	4 Máximo			
Nº	ITEM		COMPORTAMENTO	GRAU				
1	<b>Humor Ansioso</b>		Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade etc.	0	1	2	3	4
2	<b>Tensão</b>		Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	0	1	2	3	4
3	<b>Medos</b>		De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	0	1	2	3	4
4	<b>Insônia</b>		Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos etc.	0	1	2	3	4
5	<b>Intelectual (cognitivo)</b>		Dificuldade de concentração, falhas de memória etc.	0	1	2	3	4
6	<b>Humor Deprimido</b>		Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor etc.	0	1	2	3	4
7	<b>Somatizações Motoras</b>		Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura etc.	0	1	2	3	4
8	<b>Somatizações Sensoriais</b>		Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos etc.	0	1	2	3	4
9	<b>Sintomas Cardiovasculares</b>		Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de Extrasístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares etc.	0	1	2	3	4
10	<b>Sintomas Respiratórios</b>		Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia etc.	0	1	2	3	4

11	<b>Sintomas Gastrointestinais</b>	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos etc.	0	1	2	3	4
1 2	<b>Sintomas Geniturinários</b>	Polaciúria, urgência da micção, amenorreia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido etc.	0	1	2	3	4
1 3	<b>Sintomas Autonômicos</b>	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados, tonteiras, etc.	0	1	2	3	4
1 4	<b>Comportamento na Entrevista</b>	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas etc.	0	1	2	3	4
<b>ESCORE TOTAL:</b>							

Fonte: Hamilton, 1959

## ANEXO C – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR – MDI

Este inventário tem por finalidade avaliar os principais sintomas da depressão. Ele é composto por dez itens, cujos itens oito e 10 contêm duas opções (A e B), totalizando 12 possibilidades de respostas e dez descritores. Lembre-se, não há resposta certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação a cada frase.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Legenda:

5 Tempo Todo	4 Maior Parte do Tempo	3 Um Pouquinho Mais do que a Metade Tempo	2 Um Pouquinho Menos que a Metade Tempo	1 Algumas Vezes	0 Nenhuma Vez
-----------------	---------------------------	--	--	--------------------	------------------

Nas Últimas Duas Semanas						
1 – Você se sentiu de baixo astral ou Triste?	5	4	3	2	1	0
2 – Você perdeu interesse em suas atividades diárias?	5	4	3	2	1	0
3 – Você sentiu falta de Energia ou força?	5	4	3	2	1	0
4 – Você se sentiu menos autoconfiante?	5	4	3	2	1	0
5 – Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?	5	4	3	2	1	0
6 – Você sentiu que viver não vale a pena?	5	4	3	2	1	0
7 – Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo, ao ler jornal ou assistir TV?	5	4	3	2	1	0
8 a – Você se sentiu agitado?	5	4	3	2	1	0
8 b – Você se sentiu desanimado ou mais lento?	5	4	3	2	1	0
9 – Você teve problemas para dormir à noite?	5	4	3	2	1	0
10 a – Você esteve com apetite diminuído?	5	4	3	2	1	0
10 b – Você esteve com o apetite aumentado?	5	4	3	2	1	0

Fonte: Parciais *et al.* (2011).

## ANEXO D – ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO - EBEP

Esta escala tem a finalidade avaliar as seis dimensões do BEP, sendo útil no diagnóstico do bem-estar psicológico e na avaliação de intervenções que visem ao desenvolvimento de características relacionadas às suas dimensões. Ela é composta por 36 itens, em seis dimensões. As questões abaixo se referem à maneira como você lida consigo mesmo e com sua vida. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas, apenas marque a alternativa que melhor descreve como você se sente, no momento, em relação a cada frase.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### Legenda:

1 Discordo Totalmente	2 Discordo Parcialmente	3 Discordo Pouco	4 Concordo Pouco	5 Concordo Parcialmente	6 Concordo Totalmente	
1.Frequentemente me sinto solitário porque tenho poucos amigos íntimos com quem eu possa compartilhar minhas preocupações.	1	2	3	4	5	6
2. Não tenho medo de expressar minhas opiniões, mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
3. Sinto que tenho controle sobre as situações do meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5	6
4. Eu acredito que é importante ter experiências novas que desafiem o que você pensa sobre você mesmo e sobre o mundo.	1	2	3	4	5	6
5. Acredito possuir objetivos e propósitos na minha vida.	1	2	3	4	5	6
6. De forma geral me sinto confiante e positivo sobre mim mesmo.	1	2	3	4	5	6
7. Eu sinto que ganho muito com as minhas amizades.	1	2	3	4	5	6
8. Muitas vezes me preocupo com o que os outros pensam sobre mim.	1	2	3	4	5	6
9. Eu sou muito bom em gerenciar as diversas responsabilidades da minha vida diária.	1	2	3	4	5	6
10. Em minha opinião, pessoas de todas as idades são capazes de continuar crescendo e se desenvolvendo.	1	2	3	4	5	6
11. Na maioria das vezes acho minhas atividades desinteressantes e banais.	1	2	3	4	5	6
12. Gosto de ser do jeito que sou.	1	2	3	4	5	6
13. Parece-me que a maioria das pessoas tem mais amigos do que eu.	1	2	3	4	5	6
14. Estar feliz comigo mesmo é mais importante para mim do que a aprovação dos outros.	1	2	3	4	5	6
15. Eu normalmente gerencio bem minhas finanças e negócios.	1	2	3	4	5	6
16. Eu aprendi com a vida muitas coisas ao longo do tempo, o que me tornou uma pessoa forte e capaz.	1	2	3	4	5	6
17. Eu gosto de fazer planos para o futuro e trabalhar para torna-los realidade.	1	2	3	4	5	6
18. De um modo geral me sinto decepcionado com o que alcancei na vida.	1	2	3	4	5	6

<b>1</b> <b>Discordo</b> <b>Totalmente</b>	<b>2</b> <b>Discordo</b> <b>Parcialmente</b>	<b>3</b> <b>Discordo</b> <b>Pouco</b>	<b>4</b> <b>Concordo</b> <b>Pouco</b>	<b>5</b> <b>Concordo</b> <b>Parcialmente</b>	<b>6</b> <b>Concordo</b> <b>Totalmente</b>	
19. As pessoas me descreveriam como alguém disposta a compartilhar meu tempo com outros.	1	2	3	4	5	6
20. As pessoas dificilmente me convencem a fazer coisas que não queira.	1	2	3	4	5	6
21. Consigo administrar bem meu tempo, desta maneira posso fazer tudo o que deve ser feito.	1	2	3	4	5	6
22. Eu acredito que cresci muito como pessoa ao longo do tempo.	1	2	3	4	5	6
23. Sou uma pessoa ativa para executar os planos que estipulei para mim mesmo.	1	2	3	4	5	6
24. Em geral tenho orgulho de quem sou e da vida que levo.	1	2	3	4	5	6
25. Em relação às amizades, eu geralmente me sinto deslocado.	1	2	3	4	5	6
26. Muitas vezes, eu mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordam das minhas decisões.	1	2	3	4	5	6
27. Eu fico frustrado quando tento planejar minhas atividades diárias porque eu nunca consigo fazer as coisas que planejo.	1	2	3	4	5	6
28. Para mim, a vida é um contínuo processo de aprendizado, mudanças e crescimento.	1	2	3	4	5	6
29. Meus objetivos na vida têm sido mais um fonte de satisfação do que de frustração para mim.	1	2	3	4	5	6
30. Quando eu me comparo a amigos e conhecidos, me sinto bem em relação a quem eu sou.	1	2	3	4	5	6
31. Meus amigos e eu somos solidários aos problemas uns dos outros.	1	2	3	4	5	6
32. Eu me preocupo com as avaliações dos outros sobre as escolhas que eu faço na minha vida.	1	2	3	4	5	6
33. Eu tenho dificuldades para organizar minha vida de uma forma satisfatória para mim.	1	2	3	4	5	6
34. Eu gosto de ver como minhas opiniões mudaram e madureceram ao longo dos anos.	1	2	3	4	5	6
35. Eu fico satisfeito quando penso no que eu já realizei na vida.	1	2	3	4	5	6
36. Todos têm suas limitações, mas eu pareço ter mais que os outros.	1	2	3	4	5	6

Fonte: : Escala desenvolvida por Carol Ryff – 1989, adaptada no Brasil por Machado – 2010.

## ANEXO E – ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO - EBES

### Subescala I

Esta escala tem a finalidade de compreender a avaliação que as pessoas fazem da própria vida, referente ao afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida. Ela é composta por 62 itens, dividida em duas subescalas, sendo que a primeira possui 47 itens (um ao 47), que descrevem sentimentos e emoções positivos e negativos. A segunda subescala constitui-se de 15 afirmativas (48 ao 62) e descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou de insatisfação com a vida. Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste em algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a escala.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Legenda:

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
<b>Ultimamente tenho me sentido ...</b>				
1) Aflito	_____	28) Receoso	_____	
2) Alarmado	_____	29) Entusiasmado	_____	
3) Amável	_____	30) Desanimado	_____	
4) Ativo	_____	31) Ansioso	_____	
5) Angustiado	_____	32) Indeciso	_____	
6) Agradável	_____	33) Abatido	_____	
7) Alegre	_____	34) Amedrontado	_____	
8) Apreensivo	_____	35) Aborrecido	_____	
9) Preocupado	_____	36) Agressivo	_____	
10) Disposto	_____	37) Estimulado	_____	
11) Contente	_____	38) Incomodado	_____	
12) Irritado	_____	39) Bem	_____	
13) Deprimido	_____	40) Nervoso	_____	
14) Interessado	_____	41) Empolgado	_____	
15) Entediado	_____	42) Vigoroso	_____	
16) Atento	_____	43) Inspirado	_____	
17) Transtornado	_____	44) Tenso	_____	
18) Animado	_____	45) Triste	_____	
19) Determinado	_____	46) Agitado	_____	
20) Chateado	_____	47) Envergonhado	_____	
21) Decidido	_____			
22) Seguro	_____			
23) Assustado	_____			
24) Dinâmico	_____			
25) Engajado	_____			
26) Produtivo	_____			
27) Impaciente	_____			

**Subescala II**

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é sua sinceridade.

<b>1</b> <b>Discordo</b> <b>Plenamente</b>	<b>2</b> <b>Discordo</b>	<b>3</b> <b>Não sei</b>	<b>4</b> <b>Concordo</b>	<b>5</b> <b>Concordo</b> <b>Plenamente</b>
--	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

<b>Subescala II</b>					
48) Estou satisfeito com minha vida.	1	2	3	4	5
49) Tenho aproveitado as oportunidades da vida	1	2	3	4	5
50) Avalio minha vida de forma positiva.	1	2	3	4	5
51) Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida.	1	2	3	4	5
52) Mudaria meu passado se eu pudesse.	1	2	3	4	5
53) Tenho conseguido tudo o que esperava da vida.	1	2	3	4	5
54) A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.	1	2	3	4	5
55) Gosto da minha vida.	1	2	3	4	5
56) Minha vida está ruim.	1	2	3	4	5
57) Estou insatisfeito com minha vida.	1	2	3	4	5
58) Minha vida poderia estar melhor.	1	2	3	4	5
59) Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida.	1	2	3	4	5
60) Minha vida é "sem graça".	1	2	3	4	5
61) Minhas condições de vida são muito boas.	1	2	3	4	5
62) Considero-me uma pessoa feliz	1	2	3	4	5

Fonte: Albuquerque e Troóccoli (2004).

## ANEXO F - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANALISAR OS MÉTODOS DE REIKI USUI EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A ESTRESSE, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BEM-

**Pesquisador:** Sueli de Carvalho Vilela

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 76267923.0.1001.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.614.366

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, como parte dos requisitos do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal de Alfenas-MG. Projeto a ser desenvolvido com financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesse.

#### Resumo:

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), no Brasil foram regularizadas pelas portarias do ministério da saúde nº 971 de 03 de maio de 2006, nº 849 de 27 de março de 2017 e nº 702 de 21 de março de 2018, totalizando 29 PICS. As PICS tem seu potencial terapêutico como uma ferramenta de cuidado que possibilita ampliar a abordagem clínica, como também as opções disponibilizadas aos usuários no trato com seus processos saúde-doença. Dentre as PICS inclui-se o Reiki que será o objeto de nossa pesquisa. O projeto tem por objetivo analisar os métodos de aplicação do Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar. A metodologia a ser utilizada um estudo quase experimental com dois grupos, sendo a aplicação de quatro dias em sequência e de 21 semanas com aplicação semanal. Espera-se com a intervenção observar o efeito do Reiki Usui aplicados à distância e em grupo por 21 dias tem melhores efeitos na redução dos níveis de estresse, ansiedade e sintomas de depressão em acadêmicos do último ano de Enfermagem que o tratamento de 04 dias

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.614.366

seguidos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

- Analisar os métodos de aplicação do Reiki Usui em universitários do curso de enfermagem em relação ao estresse, ansiedade, depressão e bem-estar.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil Sociodemográfico e hábitos de vida dos estudantes último ano do curso de Enfermagem de uma Universidade Particular do sul de Minas Gerais com estresse, ansiedade e depressão.
- Identificar a presença de estresse, ansiedade e sintomas depressão entre estudantes do último ano do curso de Enfermagem de uma Universidade Particular de Minas Gerais.
- Associar as variáveis sociodemográficas e hábitos de vida dos estudantes com a ansiedade, estresse, sintomas depressão e bem-estar psicológico e subjetivo.
- Comparar os níveis de estresse, ansiedade, sintomas de depressão, bem-estar psicológico e subjetivo antes, durante e após a aplicação de Reiki Usui em uma sessão e nos tratamentos de quatro e de 21 dias, à distância e em grupo, em estudantes Universitários do último ano do curso de Enfermagem.

Análise CEP:

1. claros e bem definidos;
2. coerentes com a propositura geral do projeto;
3. exequíveis (considerando tempo, recursos e metodologia).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos (conforme apresentado no projeto detalhado):

Neste estudo, o participante poderá estar sujeito a alguns riscos mínimos ao responder os instrumentos e na participação no grupo de whatsapp como: sentimentos de desconforto, medo, vergonha, constrangimento ou estresse, quebra de sigilo ou anonimato, invasão de privacidade, desconforto emocional, além de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Quanto a participação em grupos do whatsapp acrescenta-se: exposição de dados pelas mensagens escritas/áudios que possam resultar na sua identificação; desconforto emocional relacionado ao envio das mensagens; divulgação de dados confidenciais. Como medidas

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.614.366

minimizadoras desses riscos, os pesquisadores terão o compromisso de assumir: garantir o sigilo e anonimato, assegurar a confidencialidade e a privacidade na proteção da imagem e voz, não estigmatização, o uso da informação estritamente para fins científicos; garantir uma abordagem humanizada, escuta atenta e acolhimento do participante. Para os momentos presenciais os pesquisadores irão garantir a privacidade, um ambiente calmo e terapêutico. Quanto ao preenchimento dos instrumentos on line estes serão orientados a responder em ambientes confortáveis e sigiloso em sua própria residência. Orientar os participantes que poderá desistir da pesquisa sem prejuízo. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos, e pela guarda adequada das informações coletadas, conforme descrito nas resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. Garantir ao participante de pesquisa o acesso aos instrumentos após a orientação sobre o projeto de pesquisa e a assinatura TCLE. Os dados e informação oriundas da pesquisa, instrumentos, informações do whatsapp e dados laboratoriais serão arquivados em um computador privativo apagando qualquer informação online ou em nuvens. O Material impresso serão guardados por cinco anos, sendo lacrados e armazenados sob a responsabilidade do pesquisador. Com relação aos riscos físicos e psicológicos decorrentes das sessões de Reiki, o aluno poderá apresentar sensações físicas e psicológicas como: formigamento, calor, tensão, sono, alteração do humor, linguagem lenta, pensamento desacelerado, sensações de gosto e cheiro aguçado, fatores emocionais como choro, podendo sentir cefaleia, epigastralgia, fadiga muscular, calor intenso ou um frio gélido, ver padrões luminosos e variados. Como medidas minimizadoras orientar-se-á: aumentar a ingestão de água e uma alimentação leve. Serão orientados também a interromper a sessão de Reiki e comunicar, imediatamente, aos pesquisadores para que estes procedam às intervenções pertinentes em uma assistência imediata com uma intervenção breve. A coleta de sangue para exame de cortisol pode ocasionar: sangramento, dor, hematoma, desconforto no local, flebite, inflamação e infecção. Como medida minimizadora o aluno será orientado a pressionar o local por cinco minutos, usar compressa e utilizar gel (medicamento não necessita prescrição) sobre a extensão afetada por três a quatro vezes ao dia. Em caso de flebite e inflamação recomenda-se o repouso e a elevação do membro, a aplicação de compressas mornas e úmidas no local da lesão e o uso de atadura/faixas elásticas de compressão. Como medida minimizadora do risco de infecção serão adotados os seguintes procedimentos: realização da coleta de sangue por profissional devidamente qualificado e capacitado, e utilização de materiais estéreis e descartáveis para a realização da punção. Em caso das medidas citadas acima não forem suficientes o participante será encaminhado a

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.614.366

profissionais especialistas disponibilizados pela instituição parceira, ao Núcleo de Orientação Psicossocial e de Acessibilidade, clínica escola, livre de custos. Será assegurada o sigilo e a sua privacidade ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo.

**Benefícios (conforme apresentado no projeto detalhado):**

Os benefícios da pesquisa poderão contribuir com a geração de novos conhecimentos dos efeitos do Reiki Usui no manejo do estresse, ansiedade e depressão, em especial, sobre as modalidades de aplicação, a distância e em grupo, de Reiki Usui. Uma vez que há evidências de que o Reiki Usui é uma terapia complementar resolutive no tratamento de questões físicas, emocionais, espirituais (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021). Quanto a saúde mental, contribui no alívio de estresse, ansiedade e depressão, estimulando a produção de serotonina e endorfina, hormônios que promovem o bem-estar e o relaxamento, ajudam a regular e manter um sono de qualidade, melhora o bem-estar, traz paz, esperança, autoconfiança, alegria e em diversas modalidades de sofrimento mental (PEREIRA et al., 2021; OLIVEIRA, 2021). Por outro lado, há evidências de que discentes no último ano de graduação apresentam maiores tendências a sofrerem de estresse, de ansiedade e de depressão (FREITAS et al., 2023; SOUZA et al., 2022) Dessa forma, os participantes receberão, gratuitamente, as sessões de Reiki Usui, o que será favorável na melhora ou redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão de forma segura e sem contraindicações podendo melhorar o bem-estar subjetivo e psicológico. Ao final do estudo, cada participante irá receber uma devolutiva de seus escores e comparações dos níveis de estresse, ansiedade e depressão via e-mail, possibilitando que este tenha consciência dos níveis de ansiedade, estresse e depressão bem como a sua resposta ao tratamento com Reiki, com isso eles certificarão do poder dessa abordagem podendo torná-la uma alternativa de tratamentos futuros. Ademais, os benefícios serão estendidos ao conhecimento referente à técnica específica de Reiki Usui, na modalidade à distância em grupo, permitindo uma melhor compreensão desse tipo de intervenção, disseminado a abordagem de tratamento mais eficaz a situações vivenciadas bem como a possibilidade de facilitar o acesso a mesma por meio da terapêutica a distância e em grupo.

**Análise CEP:**

1. os riscos de execução do projeto são bem avaliados e estão bem descritos no projeto;
2. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos.

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.614.366

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
2. Referencial teórico da pesquisa – suficiente para aquilo que se propõe;
3. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto no CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
2. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
3. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – presente e adequado
4. Termo de Anuência Institucional (TAI) (Arquivos: declaracaodocoordenador.pdf, declaracaoreitor.pdf) – presente e adequado
5. Folha de rosto - presente e adequada
6. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado
7. Declaração de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável – presente e adequada

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se a aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após análise, a Coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2236367.pdf	15/01/2024 17:53:40		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA15dejaneiro.pdf	15/01/2024 17:13:47	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocepreformuladonovo.pdf	15/01/2024 16:54:59	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEcertoCEP.pdf	15/01/2024 16:53:40	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.614.366

Ausência	TCLCertoCEP.pdf	15/01/2024 16:53:40	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	02/12/2023 09:56:29	Sueli de Carvalho Vilela	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoreitor.pdf	30/11/2023 00:33:51	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodeCompromissodaPesquisad oraPrincipal.pdf	30/11/2023 00:33:17	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Outros	termodeConsentimentoLivreEsclarecidoj uiz.pdf	30/11/2023 00:25:28	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Outros	TCDU.pdf	29/11/2023 23:57:24	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito
Outros	declaracaodocoordenador.pdf	29/11/2023 23:51:51	JOAO PAULO SOARES FONSECA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 16 de Janeiro de 2024

Assinado por:

Ana Cláudia Mesquita Garcia  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001

**UF:** MG **Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br