



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CÂNDIDA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

INTERVENÇÃO REIKI NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO ACADÊMICA
EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

RECIFE

2023

CÂNDIDA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

INTERVENÇÃO REIKI NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO ACADÊMICA EM
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

Projeto mestre: O cuidado de Enfermagem na promoção da saúde mental

Orientadora: Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão

Coorientadora: Profa. Dra. Cecília Maria F. de Queiroz Frazão.

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

S237i Santos, Cândida Maria Rodrigues dos.
Intervenção Reiki na ansiedade e adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem / Cândida Maria Rodrigues dos Santos – 2023.
101 p.

Orientadora: Iracema da Silva Frazão
Coorientadora: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Toque terapêutico. 2. Reiki. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Ansiedade. 5. Enfermagem. Frazão, Iracema da Silva (orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 293)

CÂNDIDA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

INTERVENÇÃO REIKI NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO ACADÊMICA EM
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 30/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Perrelli (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva (Examinadora externa)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Profa. Dra. Rogelia Herculano Pinto (Examinadora externa)
Universidade Federal de Pernambuco - CAV

Dedico esta tese aos meus filhos, Paula Duarte e Álvaro Afonso Cavalcanti, por me ensinarem todos os dias o significado do amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao meu DEUS, força maior.

À minha família, pelo apoio incondicional em cada etapa. Sem a ajuda de vocês, nada disso teria sido possível.

A Rose Mary, meus sinceros agradecimentos pelo amor, carinho e dedicação com que cuida de nossa família, proporcionando-me tranquilidade para concluir esta tese.

Às minhas queridas orientadora, coorientadora e amigas, Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão e Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, pela confiança, pela paciência, pela amizade, pela dedicação e competência na orientação desta tese. Obrigada por acreditar em mim, no meu projeto de pesquisa.

À querida amiga Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, pelo incentivo para realizar o curso de doutorado, pelas valiosas contribuições na orientação do projeto de tese e ser luz nos meus momentos mais difíceis.

À querida amiga Profa. Dra. Viviane Fonseca da Silva Jardim, pela amizade, pelo carinho, pelas palavras de incentivo e pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos na leitura desta tese.

Ao meu querido amigo Prof. Dr. José Cristovam Martins Vieira, pela amizade, pelo carinho e pelo incentivo em compartilhar suas valiosas experiências com o Reiki.

À querida amiga Profa. Dra. Maria Givaneide Oliveira de Andrade, pela amizade, pelo carinho e por colocar o Reiki em minha vida.

À chefia do Departamento de Enfermagem da UFPE, Profa. Dra. Antônia Maria da Silva Santos e Profa. Dra. Gabriela Cunha Schechtman Sette, pela viabilização e pelo apoio na redução de minha carga horária para a realização do curso de doutorado.

A Ilan, pela maratona para inscrição na prova de Inglês. Sem você não teria doutorado.

Às minhas queridas amigas de turma do doutorado, Mariana, Isaiane, Marclineide, Nayara, Priscila e Andreyne, por compartilharem das alegrias e angústias ao longo desses quatro anos.

Às minhas queridas amigas Marília e Rute, pela amizade e nossas tardes de estudo na biblioteca.

À querida amiga Magali, pelas conversas, cafés, torcida e ajuda na coleta de dados.

Aos Mestres Roberta e Luiz, minha eterna gratidão pela formação e iniciação nessa energia de amor e paz chamada Reiki.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, pela excelência e qualidade das atividades desenvolvidas e oportunidade em compartilhar conhecimentos essenciais para minha formação.

Às professoras Dra. Jaqueline Galdino Perrelli, Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Dra. Rogelia Herculano Pinto e Dra. Jael Maria de Aquino, que participaram da Banca de Qualificação do projeto, pela disponibilidade e pelas contribuições valiosas para a construção desta tese.

Às professoras Dra. Jaqueline Galdino Perrelli, Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Dra. Rogelia Herculano Pinto e Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva, que participaram da Banca de Defesa, pela disponibilidade, pela dedicação na leitura e pelas contribuições valiosas para o enriquecimento desta tese.

A todos os estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, inspiração, motivação e público-alvo dessa pesquisa, pela confiança e entrega durante cada sessão de Reiki.

A todos que de alguma forma colaboraram, acreditaram, torceram e fizeram preces por mim.

Muito obrigada!

Quando toca alguém, nunca toque só um corpo. Quer dizer, não esqueça que toca uma pessoa e que neste corpo está toda a memória de sua existência. E, mais profundamente ainda, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um Sopro, que este Sopro é o sopro de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e, também, é o grande Sopro do universo. Assim, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um Templo
(LELOUP, 2015, p. 26).

Reiki é a arte secreta de convidar a felicidade
(USUI, Mikao).

RESUMO

A ansiedade é verificada entre universitários e os fatores que a geram podem estar relacionados à competitividade, uma formação específica na vida profissional e uma má adaptação acadêmica. Logo, as instituições de ensino superior devem elaborar estratégias de educação e promoção à saúde dos estudantes e demais pessoas que nela transitam. Nesse contexto, esta pesquisa buscou avaliar o efeito da intervenção Reiki na ansiedade e na adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem. Foi realizado um estudo quase-experimental, cuja investigação se deu por meio da avaliação das médias dos escores de ansiedade e adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem, antes e após sessões de Reiki. Os participantes receberam quatro sessões de Reiki pela pesquisadora principal, que tem formação na intervenção Reiki. Para a coleta de dados foram utilizados, na primeira e quarta sessões, os instrumentos: “Questionário com dados clínicos”, o “Inventário de Ansiedade Traço-Estado”, e o “Questionário de Vivência Acadêmica”. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva e inferencial. A comparação da média da redução ou ganho dos escores entre os diversos perfis do aluno foi pelo teste t de *Student* – para amostras independentes – e o teste da ANOVA, a depender do número de categorias comparadas. Para a avaliação do efeito do Reiki na ansiedade e adaptação acadêmica foi aplicado o teste t de *Student*, para amostras pareadas na comparação da média. Para avaliação do efeito do perfil dos estudantes e da intervenção realizada na alteração do escore QVA-r, IDATE-E e IDATE-T foi calculado o Delta de Glass e o seu intervalo de confiança, adotando um p-valor de 0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número: 40250620.0.0000.5208. Participaram da pesquisa 54 estudantes de enfermagem, com predominância de mulheres (81,5%), média de idade de 23 anos (48,1%), não exerciam função remunerada (85,2%), não necessitaram sair de casa (68,5%) e residiam com seus familiares (52,9%). A maioria sem acompanhamento psiquiátrico (70,4%) ou psicológico (55,6%) e não utilizavam medicação para dormir (68,5%). Ser do sexo masculino (p-valor = 0,016) e não estar em acompanhamento psiquiátrico (p-valor = 0,016) contribuiu na redução da média da ansiedade-estado. Para o perfil acadêmico, o teste de comparação de média foi significativo apenas para o estudante que veio transferido de outra instituição de ensino, com redução do escore da média da ansiedade-traço/estado. Os estudantes apresentaram uma redução significativa nos escores de ansiedade-traço/estado após a aplicação da primeira e quartas sessões de Reiki. Ao analisar o efeito da intervenção Reiki, em relação a adaptação acadêmica, houve um aumento estatisticamente significativo no escore total da vivência durante

a execução da intervenção. Assim, o estudo sugere o uso da terapia Reiki para redução na ansiedade e aumento na adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem.

Descritores: toque terapêutico; Reiki; estudantes de enfermagem; ansiedade; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Anxiety is verified among university students, whose factors that generate it may be related to competitiveness, specific training in professional life and poor academic adaptation. Therefore, higher education institutions must develop education and health promotion strategies for students and other people who pass through them. In this context, this research sought to evaluate the effect of the Reiki intervention on anxiety and academic adaptation in nursing students. A quasi-experimental study was carried out, whose investigation was carried out through the evaluation of the average scores of anxiety and academic adaptation in nursing students, before and after Reiki sessions. Participants received four sessions of Reiki by the principal investigator who is trained in the Reiki intervention. For data collection, in the first and fourth sessions, the following instruments were used: Questionnaire with clinical data, the State-Trait Anxiety Inventory, and the Academic Experience Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. Comparison of the average score reduction or gain between the different student profiles was performed using Student's t test for independent samples and the ANOVA test, depending on the number of categories compared. To assess the effect of Reiki on anxiety and academic adaptation, Student's t test was applied for paired samples to compare the means. To evaluate the effect of the students' profile and the intervention carried out in changing the QVA-r, IDATE-E and IDATE-T scores, the Glass Delta and its confidence interval were calculated. Adopting a p value of 0.05. The research was approved by the Ethics Committee under the number: 40250620.0.0000.5208. 54 nursing students participated in the research, with a predominance of women 81.5%, mean age of 23 years 48.1%, 85.2% did not have a paid job, 68.5% did not need to leave the house and lived with their family members 52.9%. Most without psychiatric 70.4% or psychological 55.6% and did not use medication to sleep 68.5%. Regarding the male gender p-value 0.016 and not being under psychiatric follow-up p-value 0.016 contributed to the reduction of the mean state-anxiety. For the academic profile, the average comparison test was significant only for the student who was transferred from another educational institution with a reduction in the anxiety-trait/state average score. After the application of the Reiki sessions, the students showed a significant reduction in the trait/state anxiety scores after the first and fourth sessions. And when analyzing the effect of the Reiki intervention in relation to the academic adaptation, there was a statistically significant increase after the intervention in the total score of the experience during the execution of the intervention. Thus, the study suggests the use of Reiki therapy to reduce anxiety and increase academic adaptation in nursing students.

Descriptors: therapeutic touch; Reiki; nursing students; anxiety; health education; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descrição dos itens do QVA-r que contemplam as dimensões pessoal, interpessoal carreira, estudo e institucional referente a satisfação e adaptação dos estudantes em relação à universidade. Recife, PE, 2023.....	34
Quadro 2 – Descrição da medição das variáveis dependentes ansiedade e adaptação acadêmica. Recife, PE, 2023.....	36
Quadro 3 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, 2023.....	36
Figura 1 – Fluxograma apresentando as etapas que antecederam a coleta de dados. Recife, PE, 2023.....	38
Figura 2 – Imagem da sala de coleta. Recife, PE, 2023.	39
Figura 3 – Detalhamento dos procedimentos da coleta de dados. Recife, PE, 2023.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.	43
Tabela 2 – Perfil acadêmico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.	45
Tabela 3 – Média dos escores do IDATE-Estado e do IDATE-Traço durante a intervenção Reiki em estudantes de Enfermagem. Recife, PE, 2023.	47
Tabela 4 – Medida de efeito (Delta de Glass) no escore IDATE-Estado e IDATE-Traço, segundo o momento da sessão.	48
Tabela 5 – Relação entre a média da redução da ansiedade e as variáveis do perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de enfermagem antes da 1ª Sessão e após 4ª Sessão da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.	49
Tabela 6 – Relação entre a média da redução da ansiedade e as variáveis do perfil acadêmico dos estudantes de Enfermagem antes da 1ª Sessão e após 4ª Sessão da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.	51
Tabela 7 – Médias das dimensões do QVA-r antes e após as sessões de Reiki em estudantes de Enfermagem. Recife, PE, 2023.	54
Tabela 8 – Medida de efeito (delta de Glass) no escore QVA-r, segundo o domínio avaliado no instrumento e o momento da sessão.	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHNA	<i>American Holistic Nurses Association</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários Estudantis
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QVA-r	Questionário de Vivências Acadêmicas
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	HIPÓTESES.....	22
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
4.1	O FENÔMENO DA ANSIEDADE.....	24
4.2	A UNIVERSIDADE COMO PROMOTORA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NA SAÚDE MENTAL	25
4.3	O REIKI COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE	27
5	MÉTODO	31
5.1	TIPO DE ESTUDO	31
5.2	LOCAL DO ESTUDO	31
5.3	POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM.....	31
5.4	SELEÇÃO DA AMOSTRA	32
5.5	PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	33
5.6	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	33
5.6.1	Questionário com dados clínicos	33
5.6.2	Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r).....	33
5.6.3	Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE.....	35
5.7	VARIÁVEIS DO ESTUDO	35
5.7.1	Variáveis dependentes (desfecho).....	35
5.7.2	Variáveis independentes (explanatórias).....	36
5.8	CAPTAÇÃO DOS PARTICIPANTES	37
5.9	COLETA DE DADOS	38
5.10	INTERVENÇÃO	40
5.11	ASPECTOS ÉTICOS	41
5.12	ANÁLISE DOS DADOS	41
6	RESULTADOS	43
7	DISCUSSÃO	56
8	CONCLUSÃO	64

REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO CLÍNICO	79
APÊNDICE B – CARD REIKI	80
APÊNDICE C – CONVITE	81
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	82
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS – VERSÃO REDUZIDA E ADAPTADA PARA A REALIDADE BRASILEIRA	86
ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO E TRAÇO - IDATE E/T	89
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	91
ANEXO D – PROTOCOLO EXPLICATIVO DA TÉCNICA REIKI.....	101

1 INTRODUÇÃO

O mundo contemporâneo e globalizado imprime ao homem um comportamento individualizado e competitivo. Esse novo estilo de vida coloca o indivíduo sob forte pressão, fragilizando seus mecanismos de defesa ao provocar adoecimento e prejuízos nos aspectos biopsicossociais e espirituais, fato que gera estresse, sofrimento e ansiedade (FERNANDES et al., 2017).

A ansiedade pode ser definida como uma emoção inerente à condição humana, sendo considerada uma reação natural, que garante a autopreservação. Entretanto, quando leva ao sofrimento intenso, por um período longo, causa prejuízo na vida das pessoas e se torna patológica (MARCOLAN, 2013; STUART; LARAIA, 2001). Pode ser classificada em dois tipos: o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. O estado de ansiedade é pontual, momentâneo, transitório, manifestado por tensão, apreensão e elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, sendo exacerbado quando a situação é percebida como ameaçadora. Já o traço de ansiedade está associado a pessoa e a forma como ela reage diante das situações percebidas como ameaçadoras, levando ao aumento do estado de ansiedade. Pessoas que possuem alto traço de ansiedade são propensas a identificar maior número de situações como perigosas ou ameaçadoras (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970).

Configura-se como um assunto de grande relevância no meio científico e social, em decorrência de sua prevalência na população universal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevalência do transtorno de ansiedade (TA) seja de 3,6% em todo o mundo, com percentual de 5,6% nas américas. No Brasil, o TA acomete 9,3% dos cidadãos, o maior número de casos de ansiedade em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Em se tratando da população universitária, a literatura internacional aponta percentuais elevados para os transtornos de ansiedade. Em uma metanálise, verificou-se que a prevalência da ansiedade por regiões geográficas em universitários era de 33% na Ásia, 51% na Europa e 56% nos Estados Unidos da América; e estudos que avaliaram a ansiedade entre universitários revelaram que aproximadamente 61% dos estudantes universitários em Bangladesh apresentaram níveis de ansiedade de moderado a grave, bem como quase metade de universitários na China apresentaram sintomas de ansiedade, entre os quais 8 a 13% tinham ansiedade leve, 20% moderada e 4 a 6% grave (ISLAM et al., 2020; LIU; PING; GAO, 2019; LIYANAGE et al., 2021).

No Brasil, a saúde mental dos estudantes chama atenção, com prevalência elevada para os transtornos de ansiedade entre os graduandos (ALVES et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022). Uma metanálise sobre a prevalência de ansiedade, depressão e comportamento suicida entre estudantes universitários identificou percentuais de 37,75%, 8,51% e 9,10%, respectivamente, sendo a prevalência entre os universitários desse estudo quase quatro vezes superior ao encontrado na população geral (DEMENECH et al., 2021).

Nesse sentido, a ansiedade é verificada entre os jovens brasileiros, cujos fatores que a geram podem estar relacionados à competitividade, uma formação específica na vida profissional e uma má adaptação acadêmica (FAUZI et al., 2021; FERNANDES et al., 2018). Assim, constitui-se como fator de adoecimento entre estudantes universitários, afetando a qualidade de vida por levar prejuízos ao cotidiano, no âmbito social, laboral e acadêmico, reduzindo seu grau de independência (CARLETO et al., 2018; SOUZA, MARGOTTI, 2021).

A população acadêmica pode vivenciar várias situações, vinculadas a má adaptação, que são geradoras de ansiedade, ou seja, presença de fatores ansiogênicos relacionados às vivências acadêmicas, tais como: a separação da família, relacionamentos interpessoais, adaptação de uma nova rotina, um agir com autonomia, as exigências da estrutura curricular, disponibilização de horários e número de demandas de atividades científicas, além da preocupação com o futuro (LEÃO et al., 2018; SOUSA, 2021).

Outras situações externas ao ambiente acadêmico podem servir de gatilho para o surgimento da ansiedade, tais como uma baixa autoestima, questões financeiras e pandemias, como a Covid-19 (KIBBEY; FEDORENKO; FARRIS, 2021; SHAWAHNA et al., 2020; XINQIAO; XIAOJIE; WENJUAN, 2022).

Dentre os cursos universitários, a graduação em enfermagem possui fatores ansiogênicos próprios, como por exemplo as situações reais de cuidados que exigem diversas habilidades intelectuais e emocionais do universitário (JESUS et al., 2015; LIMA et al., 2017). Dessa forma, o interesse de pesquisadores nacionais e internacionais em avaliar os fatores de vulnerabilidade e adaptação à vida universitária, em relação à saúde mental desses universitários, tem despontado.

Pesquisa realizada com estudantes de enfermagem do Brasil e Portugal identificou que os acadêmicos brasileiros seriam mais suscetíveis a apresentar transtornos de ansiedade e depressão, bem como descontrole emocional, porém não foram encontrados fatores associados que justificassem esse desfecho. Os autores destacam que aspectos ambientais, culturais, institucionais e satisfação com a vida acadêmica podem contribuir para o bem-estar mental e emocional (VIEIRA et al., 2019).

Logo, são necessárias avaliações contínuas e sistemáticas, por parte dos docentes e pesquisadores, dos fatores ansiogênicos relacionados às vivências acadêmicas para o desenvolvimento da ansiedade, bem como implementar estratégias de educação em saúde e suporte em prol da saúde mental entre os universitários.

As instituições de ensino superior são campo ideal para elaboração de estratégias de educação e promoção à saúde dos estudantes e demais pessoas que nela transitam, que, ao saírem da universidade, serão agentes promotores de saúde nos vários cenários sociais (GAJOTTO et al., 2021; MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Os professores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem de estudantes da área de saúde devem estar atentos não só para identificar as características clínicas de ansiedade nessa população, mas também para elaborar estratégias de suporte a esses discentes (HUGHES et al., 2018; TAMBOLY, GAUVIN, 2013).

Vários recursos vêm sendo utilizados como forma de apoio e cuidado aos estudantes com sintomas ansiosos, como por exemplo o envolvimento com atividades recreativas, sessões de escuta individual ou grupo e as Práticas Integrativas e Complementares – PICs (MOURA et al., 2023; VIZENZIO et al., 2022).

As PICs, também conhecidas como métodos terapêuticos não convencionais, têm se mostrado eficazes na educação em saúde, ao ofertar um cuidado holístico e ecológico, contribuindo para promoção, recuperação e preservação da saúde (CAPRA, 2017; GOMES et al., 2017). O uso das PICs em pessoas com ansiedade pode contribuir na redução dos riscos e efeitos nocivos dos sintomas ansiosos, envolvendo abordagens que estimulam mecanismos naturais de enfrentamento às respostas desadaptadas e desencadeadas pelas crises de ansiedade, por meio de tecnologias eficazes e seguras, desenvolvimento do vínculo terapêutico e uma assistência humanizada (BRASIL, 2008).

As PICs contemplam recursos terapêuticos reconhecidos pela OMS como Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI), entendida como um amplo conjunto de práticas, saberes e produtos de uso terapêutico que não pertencem à medicina convencional ou alopática, classificadas em dois grupos: racionalidades médicas (naturopatia, homeopatia, ayurveda, medicina tradicional chinesa, antroposófica e tibetana); e práticas terapêuticas, as quais incluem as intervenções mente/corpo, terapias de manipulação corporal, naturais e energéticas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

No Brasil as PICs estão documentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada em 2006 e atualizada em 2018, que contempla 29 práticas

integrativas e complementares. Dessas, destaca-se o uso do Reiki como um recurso terapêutico para buscar o equilíbrio energético (BRASIL, 2018).

O Reiki, ou energia vital universal, é uma modalidade terapêutica originária do Japão e sistematizada por Mikao Usui (PETTER, 2013). No processo de aplicação, o terapeuta Reiki, através da imposição das mãos, transfere a energia universal para recarregar, realinhar e reequilibrar o campo energético do cliente, favorecendo o equilíbrio físico, mental e espiritual (ERDOGAN; ÇINAR, 2011).

A terapia Reiki pode contribuir no tratamento/cuidado às pessoas com algum tipo de transtorno mental – reduzindo os níveis de ansiedade e depressão (ERDOGAN; ÇINAR, 2016; MEDEIROS et al., 2022), promovendo sensação de relaxamento e manejo do estresse relacionado à vivência das más memórias (KENNEDY, 2001) – como terapêutica complementar ao atendimento psicoterápico clássico, permitindo ao paciente sentir-se encorajado e responsável em seu processo de melhora (LATORRE, 2005).

A *American Holistic Nurses Association* (AHNA) apoia o uso dessas terapias como intervenções de enfermagem para serem utilizadas no autocuidado e no cuidado de outras pessoas (AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION, 2020) e considera que as terapias energéticas são fundamentais na prática de enfermagem (NATALE, 2010). Além disso, o Reiki se configura como uma intervenção de enfermagem descrita na *Nursing Interventions Classification* (NIC)¹ (BUTCHER et al., 2020). No Brasil, o desenvolvimento de ações de enfermagem no campo das terapias energéticas é reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem e deve ser realizado por enfermeiro com especialidade e/ou qualificação para exercer tais práticas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015).

Dessa forma, busca-se, com esta pesquisa, responder ao seguinte questionamento: qual o efeito da intervenção Reiki na ansiedade e na adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem?

A concepção da ideia deste estudo emergiu da proximidade da pesquisadora com a docência na área de saúde mental e das escutas terapêuticas realizadas desde sua entrada no contexto acadêmico, cujas falas e expressões corporais dos estudantes evidenciavam os sintomas de ansiedade. Ao longo das escutas, algumas inquietações surgiram perante a

¹ A palavra Reiki é a união de dois kanjis ou palavras japonesas, não havendo um consenso na literatura sobre seu conceito. Dessa forma, optou-se, para este estudo, o uso do termo intervenção Reiki, em consonância com a definição da NIC: “uso de uma sequência de mão e símbolos para canalizar a força vital universal, a fim de recarregar, realinhar e reequilibrar o campo de energia humano”.

crescente demanda de estudantes em sofrimento psíquico e das lacunas científicas observadas na aplicação de Reiki para a ansiedade no referido público.

2 HIPÓTESES

- a) H0: A intervenção Reiki não reduz a média de ansiedade e não aumenta a média da adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem.
- b) H1: A intervenção Reiki reduz a média de ansiedade e aumenta a média da adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito da intervenção Reiki na ansiedade e na adaptação acadêmica em estudantes de Enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a média de ansiedade em estudantes de enfermagem antes e após a intervenção Reiki;
- b) Relacionar os fatores ansiogênicos, associados aos dados sociodemográficos, clínicos e acadêmicos, com a ansiedade em estudantes de enfermagem antes e após a intervenção Reiki;
- c) Verificar a média da adaptação acadêmica antes e após a intervenção Reiki em estudantes de enfermagem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O FENÔMENO DA ANSIEDADE

A manutenção da saúde física e mental no mundo atual tornou-se desafiadora. As questões sociais (violência, insegurança, transporte, moradia), políticas (corrupção, conflitos étnicos, religiosos), econômicas (desemprego, moradia) e as situações de crise, como as ocasionadas pela necessidade de deslocamento forçado – caso dos refugiados – e a recente pandemia da Covid-19, têm promovido transformações profundas no estilo de vida das pessoas, que a cada dia se tornam mais estressadas, passando a conviver com a ansiedade (JORDAN et al., 2019; MOHSEN et al., 2021; SKWIRCZYŃSKA et al., 2022).

A palavra ansiedade deriva do alemão *angh*, que significa estreitamento, constrictão ou aperto. Também se origina do radical grego *anshein*, que se defini como estrangular, sufocar, oprimir. No latim *anxietatis*, remete a desejar, preocupar; que leva a *angustus*, angústia; ou *angor*, falta de ar, opressão; ou ainda *angere*, sensação de constrictão, sufocação e pânico (CROQC, 2015).

Descrições clínicas do que é nomeado como “estados ansiosos” têm, ao longo da história, associado esses estados a experiências sobrenaturais influenciadas por deuses ou espíritos. Nos séculos XVIII e XIX, a ansiedade é concebida conforme o pensamento científico da época, ao ser descrita de várias formas, porém nunca apresentada como uma patologia isolada e sempre incluída dentro de outros diagnósticos (FROTA et al., 2022). A exemplo, Boissier de Sauvages usou a palavra “panophobia” para descrever um temor vivenciado apenas à noite, na ausência de uma causa óbvia (CROQC, 2015).

Em 1869, George Miller Beard introduziu o termo “neurastenia”, para uma condição de origem nervosa, tendo como queixa principal a fadiga, além dos sintomas de inapetência, fraqueza, neuralgias, histeria, hipocondria e ansiedade (CROQC, 2015). Entretanto, a partir dos estudos clínicos desenvolvidos por Freud, a neurastenia é diferenciada da ansiedade ao ser nomeada por neurose de ansiedade ou de angústia (*angstneurose*). Esse novo conceito entende a ansiedade como uma nosologia independente, um precursor do atual grupo dos transtornos de ansiedade (FROTA et al., 2022).

O conceito de ansiedade pode ser entendido como uma experiência subjetiva universal do ser humano ao se defrontar com situações que lhe causem perigo ou risco de resultados negativos ou de natureza diversa (ARAÚJO; CORSHS; NETO, 2016), quando definida como um sentimento vago de receio ou apreensão, em resposta a estímulos internos e externos, que

pode desencadear reações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas e que faz parte das vivências humanas. Em adição, pode ser considerada patológica quando se mostra desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto ou situação que justifique a crise ansiogênica (SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011)

A resposta à crise ansiogênica envolve várias estruturas do sistema límbico, como o sistema septo-hipocampal, núcleos de base e regiões corticais, a substância cinzenta, a periaquedutal, o hipotálamo, a amígdala e suas conexões (ARAÚJO; CORCHS; LOTUFO NETO, 2016), com sintomas físicos de hiperventilação, piloereção, sudorese, diarreia e pressão para urinar. Ademais, há os sintomas psíquicos que envolvem mal-estar, insegurança, nervosismo, esquecimento e preocupação excessiva, além dos sintomas comportamentais, tais como: tensão física, hipervigilância e sobressaltos (ANDRADE; PIRES, 2020; ARAÚJO; CORCHS; LOTUFO NETO, 2016).

A ansiedade é um estado natural e necessário para a sobrevivência e proteção humana que estimula o indivíduo a realizar mudanças e alcançar seus objetivos (SANTOS; GALDEANO, 2009). Por outro lado, quando esse sentimento se manifesta de forma excessiva e intensa, é descrito como transtorno de ansiedade, por interferir de forma negativa, nas atividades de vida diária das pessoas, como o abandono de emprego, evasão escolar e abuso de substâncias (MOFATTEH, 2020; TABALIBA et al., 2015).

É imprescindível que os profissionais de saúde – como os enfermeiros – estejam atentos aos primeiros sinais de um transtorno de ansiedade, no intuito de desenvolver e implementar um plano de cuidados voltado para a particularidade de cada indivíduo, família e comunidade.

Uma das maneiras pode ser pela inferência do diagnóstico de enfermagem “Ansiedade”, sob o código “00146”, inserido no sistema de linguagem padronizada da Taxonomia II da NANDA-I, tendo como definição uma resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa perigo iminente não específico, catástrofe ou infortuno. Suas características definidoras podem ser classificadas em comportamental/emocional, fisiológico e cognitivo (HERDMAN; KAMITSURU, 2021); e a inferência desse fenômeno da enfermagem pode se dar, por exemplo, no espaço da universidade.

4.2 A UNIVERSIDADE COMO PROMOTORA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NA SAÚDE MENTAL

As escolas promotoras da saúde são o modelo referencial recomendado para a promoção e educação em saúde de estudantes da educação básica de ensino, onde são desenvolvidos

programas que estimulem hábitos de vida saudáveis, programas de apoio à atenção psicossocial e incentivo às políticas e práticas que contemplem o bem-estar da comunidade e a sua dignidade (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, os programas de promoção e educação à saúde devem continuar nas instituições de ensino superior, tendo em vista que a vida na universidade modifica os hábitos das pessoas, durante suas vivências nessa instituição. E essas mudanças englobam toda a comunidade acadêmica – professores, servidores e estudantes. Todos, considerando suas subjetividades e atividades, sofrem influência da vida universitária (OLIVEIRA, 2017).

Dificuldade para conciliar o sono, crises de ansiedade, depressão, consumo de álcool e outras drogas, dores no corpo, condições inadequadas de trabalho, dificuldades na manutenção da moradia e alimentação são exemplos mais frequentes no cotidiano das pessoas que fazem as universidades, se caracterizando como um local produtor de situações de risco ou como um local onde tais situações podem acontecer (FERNANDES et al., 2018; JESUS et al., 2015; LI et al., 2022; OLIVEIRA, 2017).

Estudos demonstram que o ingresso na universidade provoca mudanças significativas no cotidiano dos estudantes, podendo desencadear situações ansiogênicas associadas às questões socioeconômicas, atividades domésticas, períodos irregulares de sono, horários exaustivos de estudo e problemas alimentares (CHEUNG et al., 2020; ANOSIKE et al., 2022; DEGHAN-NAYERI; ADIB-HAJBAGHERY, 2011). Ademais, nos estudantes, a ansiedade pode desencadear problemas de saúde físicos, emocionais e mentais, com repercussão negativa na qualidade de vida, desenvolvimento pessoal e acadêmico (LEÃO et al., 2018; SUN et al., 2020).

É visível que a universidade possa ser um espaço de adoção e/ou manutenção de situações de risco à saúde, já que são células vivas onde muitas pessoas experienciam diferentes facetas de suas vidas, ensinam e aprendem, trabalham, socializam, aproveitam tempo de lazer e fazem uso de alguns serviços por ela ofertados. Dessa forma, as instituições de ensino superior são campo ideal para elaboração de estratégias de promoção/educação à saúde dos estudantes e demais pessoas que nela transitam que, ao saírem da universidade, serão agentes promotores de saúde nos vários cenários sociais (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

A literatura científica atesta um aumento crescente de problemas de saúde mental entre os estudantes universitários, com o abuso de substâncias, depressão e ansiedade como os mais prevalentes, desencadeando atos de violência, interferindo nos processos de aprendizagem e levando à evasão do campus (LEÃO et al., 2018; NEMER et al., 2013).

Pesquisa realizada com estudantes universitários de Bangladesh encontrou níveis moderados a elevados de depressão, ansiedade e estresse, com percentuais de 52,2%, 58,1% e 24,9%, respectivamente. Os fatores de risco para ansiedade e estresse incluíam estar envolvido em um relacionamento, tal fato poder estar associado com a saída de casa para estudar e/ou por passarem pouco tempo com o cônjuge, em decorrência da carga horária acadêmica (MAMUN; HOSSAIN; GRIFFITHS, 2022).

A exposição a situações discriminatórias no ambiente acadêmico é outra questão a ser considerada no surgimento de problemas de saúde mental (SOUZA; LEMKUHL; BASTOS, 2015). O adoecimento da população acadêmica repercute na esfera individual, quando os estudantes entram em desequilíbrio, comprometendo suas funções físicas, emocionais, cognitivas e acadêmicas; e na esfera institucional, quando a universidade se defronta com o desafio de criar estratégias de promoção/educação à saúde para um bom desempenho acadêmico.

Dessa forma, as universidades devem proporcionar para a comunidade acadêmica um ambiente saudável, ao seguir a lógica das universidades promotoras de saúde, com ações voltadas para a promoção/educação da saúde, tais como: alimentação saudável no campus e prática regular de exercícios físicos, além das atividades culturais de lazer e relaxamento (SIQUEIRA et al., 2017). E, nesse contexto, o oferecimento de práticas integrativas e complementares em saúde – como o Reiki – são bem vindas dentro das universidades.

4.3 O REIKI COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE

As PICS gradativamente se tornaram uma realidade, tanto na rede de atenção à saúde pública como na rede hospitalar (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022; SOUSA et al., 2012). A OMS incentiva o uso da MTCI por utilizar os recursos naturais para prevenir, tratar as doenças e recuperar a saúde da população, adotando uma visão ampliada do processo saúde-doença e da promoção global do cuidado humano, estimulando o autocuidado (BRASIL, 2006).

As PICS constituem um grupo de práticas terapêuticas que utilizam um modelo holístico, cujo tratamento tem ação harmonizadora dos aspectos físico, mental, emocional e espiritual, também podendo ser utilizada de forma complementar a outras estratégias de cuidado, além de estabelecer um vínculo de confiança entre o terapeuta e usuário (GOMES et al., 2017; MEDEIROS, 2018).

No cenário atual, as PICS se destacam com crescente aceitação por parte dos usuários e profissionais de saúde nos diferentes cenários do cuidar, tais como: nos cuidados paliativos (LOPES JÚNIOR et al., 2022); em pacientes oncológicos (GUIMARÃES et al., 2022); na saúde da mulher (KARADENIZ; CAN GÜRKAN, 2022; RODRIGUES et al., 2018); em funcionários da área de inovação em saúde digital para redução do estresse, ansiedade e depressão em contexto de crises (AMANAI et al., 2022; GÁLVEZ ESCUDERO; REYES-BOSSIO, 2022); nos usuários da atenção básica (AB), para cuidar de questões emocionais, mentais e comportamentais (SILVA; SANTOS; TESSER, 2022); e para o alívio da dor (SANTOS; PERCY; RABINOWITSCH, 2021).

Além desses cenários do cuidar, as PICS vêm sendo utilizadas no manejo do cuidado da ansiedade em estudantes do ensino superior, dentre as quais podemos citar a auriculoterapia, *mindfulness* e a intervenção Reiki (ALHAWATMEH et al., 2022; ARAÚJO et al., 2020; VIEIRA et al., 2018).

A intervenção Reiki é uma terapia milenar, oriunda do Japão em meados do século XIX. A palavra Reiki é de origem japonesa e significa “energia vital do universo”, cuja aplicação consiste na canalização da energia vital, através da imposição das mãos de um terapeuta Reiki, para o corpo de uma outra pessoa (MOTTA; BARROS, 2015).

A intervenção Reiki é amplamente utilizada, tanto no âmbito internacional quanto nacional. De acordo com a *American Hospital Association*, em 2007, cerca de 15% dos 800 hospitais americanos incluíram a intervenção Reiki como modalidade de tratamento para seus pacientes (CENTER FOR REIKI RESEARCH, 2017). No Brasil, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, para avaliar a situação dos atendimentos com PICS no país, confirmou ser a intervenção Reiki uma das PICS mais utilizadas, quando comparada a outras nove terapias (BRASIL, 2015). Essa utilização é fundamentada por não realizar procedimentos invasivos, ausência de contraindicações e/ou esforço físico, possibilidade de restabelecimento de energia com baixo custo e acesso fácil e simples à técnica utilizada (COSTA et al., 2022).

A intervenção Reiki faz parte de um grupo de terapias vibracionais que têm como propósito equilibrar e harmonizar as energias do corpo em suas dimensões biopsicossociais e espirituais, numa perspectiva de integralidade de cuidado holístico (FREITAG, 2018).

O tratamento com a intervenção Reiki consiste na imposição das mãos, de um terapeuta treinado na técnica, em posições específicas sobre o corpo do cliente, que correspondem a localização de órgãos que compõe o sistema endócrino e linfático. Inicialmente, são realizadas quatro sessões de aproximadamente uma hora, com apenas um ou vários terapeutas. Concluídas as quatro sessões, a continuidade do tratamento é avaliada em consonância com o cliente

(OLIVER; NORBERT, 2009). Algumas pesquisas sugerem períodos de tratamento mais prolongados, variando de três a seis semanas (BOWDEN; GODDARD; GRUZELIER, 2011; VASUDEV; SHASTRI, 2016).

Apesar de diversos livros publicados e uma quantidade crescente de artigos científicos sobre a técnica, não existe um protocolo universal para o posicionamento das mãos do terapeuta Reiki sobre o cliente, tal fato decorre da existência de diversas escolas e modalidades de ensino do método Reiki, além das interações entre terapeuta e cliente (FRAZIER, 2021; MAGALHÃES, 2021).

Para ser um terapeuta Reiki faz-se necessário realizar um curso de formação composto por três níveis, com conteúdo teórico e prático. No primeiro nível são introduzidos conhecimentos básicos, os estudantes aprendem a utilizar a terapia Reiki para o autocuidado e cuidar de outras pessoas. No segundo nível os estudantes têm acesso a conhecimentos para equilibrar e harmonizar os aspectos mentais e emocionais das pessoas sob seus cuidados. O terceiro nível divide-se em: 3A, em que o aluno trabalha o autoconhecimento e adquire conhecimento para aplicar a terapia Reiki de forma coletiva; e o nível 3B, em que o aluno recebe conhecimentos para tornar-se professor e formar novos terapeutas Reiki (MAGALHÃES, 2021).

Todos os terapeutas Reiki recebem a orientação para, diariamente, realizar Gokai, que significa os princípios de conduta do Reiki e são um fundamento ético para nortear a prática da intervenção Reiki. São cinco princípios de conduta que o terapeuta Reiki deverá vivenciar todos os dias: só por hoje, não se zangue; não se preocupe; expresse sua gratidão; seja aplicado e honesto; seja bondoso e gentil com o próximo). Esses princípios foram definidos por Mikao Usui, sistematizador da terapia (MORAIS et al., 2020; PETTER, 2013).

Outro fator importante a se considerar é o papel social da intervenção Reiki ao promover o desenvolvimento da consciência do autocuidado, já que no início de sua formação para aplicar a técnica em outras pessoas é necessário que o terapeuta Reiki realize um processo de autotratamento energético de 21 dias. Dessa forma, um praticante de Reiki, quando desenvolve essa consciência do autocuidado, dissemina e contagia todos ao seu redor, de maneira sutil, incentivando a consciência coletiva do autocuidado (MOTTA; BARROS, 2015).

A intervenção Reiki, como instrumento terapêutico e de cuidado, constitui-se em uma ferramenta de fortalecimento físico, mental, emocional, espiritual e social, podendo beneficiar significativamente a qualidade de vida de pessoas com problemas de saúde mental. Esses problemas provocam alterações que comprometem o desempenho familiar, social, pessoal,

escolar e profissional, na compreensão dos outros e de si, da autocrítica, o sentido de prazer pela vida e o manejo de problemas do cotidiano (KAMIMURA; TAVARES, 2012).

Estudos têm demonstrado os benefícios da intervenção Reiki como auxiliar na redução do estresse, da dor e da ansiedade, incluindo a dor e a ansiedade nas condições obstétricas e ginecológicas (BONDI; MORGAN; FOWLER, 2021; SANTOS et al., 2021). A intervenção Reiki produziu alterações psicofisiológicas e de qualidade de vida em idosos com estresse, através da promoção de um possível estado de relaxamento e redução dos níveis de depressão, estresse e ansiedade (OLIVEIRA, 2013).

No contexto acadêmico, a intervenção Reiki se faz presente para manejo do estresse e ansiedade. Estudo duplo-cego e randomizado, realizado por Bowden, Goddard e Gruzelier (2011), avaliou o impacto da intervenção Reiki sobre a ansiedade e depressão em 40 estudantes universitários, os quais receberam seis sessões de 30 minutos durante um período de duas a oito semanas. Os participantes com alta ansiedade e ou depressão que receberam Reiki apresentaram redução do estresse e da ansiedade, quando comparados ao grupo controle.

Apesar do crescente número de estudos sobre o Reiki nos vários cenários do cuidar, ainda são escassos aqueles que utilizam o Reiki como terapia de cuidado no âmbito universitário, como nos estudantes do curso de graduação de enfermagem.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quase-experimental, com abordagem quantitativa. De acordo com Polit e Beck (2019), uma pesquisa quase-experimental envolve a manipulação de uma variável independente (a intervenção), no entanto não possuem as características de randomização ou grupo controle.

Os estudos quase-experimentais, embora não apresentem distribuição aleatória dos participantes do grupo experimental e tampouco do grupo controle, possuem rigor metodológico e aproximam-se das pesquisas experimentais. Permitem a comparação entre as condições de tratamento/intervenção e não tratamento/intervenção, que pode ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento. Desse modo, é possível observar o que ocorre, quando ocorre, a quem ocorre, permitindo a análise de relações causa-efeito (GIL, 2008).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Departamento de Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 1º andar do Bloco A do Hospital das Clínicas – Cidade Universitária – Recife, PE, que compreende a graduação e a pós-graduação em enfermagem.

Atualmente, o curso de graduação em enfermagem da UFPE foi avaliado no último ENADE com nota cinco e oferece 40 vagas por semestre, em período integral, perfazendo uma carga horária total de 4.500 horas distribuídas em 10 semestres letivos e, entre seus estudantes, é possível encontrar representantes de toda região Norte e Nordeste.

5.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM

A população do estudo foi composta por estudantes da graduação de enfermagem do campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco, em um total aproximado de 300 estudantes matriculados em 2019, ocasião da construção do projeto. Para a determinação do tamanho da amostra foi aplicada a equação de cálculo de amostra para estudo de média em um único grupo pareado, dada por:

$$n = \frac{(2 \cdot \sigma_d^2) \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} \quad (1)$$

Em que:

$Z_{\alpha/2}$ é o Quantil da normal padrão (para a confiança de 95% o valor é de 1,96);

$Z_{1-\beta}$ é o Quantil da normal padrão para um poder de teste de 80% (valor = 0,84);

σ_d = desvio padrão esperado da diferença entre o escore de ansiedade estado antes e após a intervenção de 28,3 pontos (ARAÚJO et al., 2020);

Δ = Diferença esperada entre a média do escore de ansiedade estado, antes e a após a intervenção de 15 pontos (ARAÚJO et al., 2020).

O tamanho da amostra necessária para este estudo foi de 56 estudantes, contudo a amostra final foi de 54 estudantes, por descontinuidade de dois estudantes que não conseguiram concluir as quatro sessões e por não haver outros estudantes que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade para reposição.

5.4 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Os participantes foram selecionados de forma intencional, a partir do segundo ao décimo semestre do curso, até a conclusão do tamanho amostral (ARANGO, 2011).

Para elegibilidade dos participantes foram adotados os critérios a seguir:

- a) critérios de inclusão: estudantes de enfermagem, com idade maior ou igual a 18 anos, devidamente matriculados no semestre correspondente à coleta de dados, que atingiram os níveis médio ou alto de traço e/ou estado de ansiedade de acordo com Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (ANEXO B);
- b) critérios de exclusão: estudantes afastados das atividades acadêmicas, seja por trancamento ou por licença para tratamento de saúde; estudantes do primeiro período, por ainda não possuírem vivência acadêmica, critério necessário para responder um dos instrumentos de coleta de dados;
- c) critérios de descontinuidade: estudantes que não concluíram as quatro sessões de Reiki;
- d) critérios de perda: estudantes que preencheram os instrumentos de forma incorreta.

Por compromisso ético, os estudantes que apresentaram baixo nível de ansiedade – IDATE até 40 pontos – receberam a intervenção, mas não compuseram a amostra final, totalizando 21 estudantes (n=21) a amostra final de participantes.

5.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Em decorrência das alterações no cronograma acadêmico, ocasionadas pela pandemia da Covid-19, a coleta de dados teve seu início em junho de 2021 e finalizou em novembro de 2022.

5.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: o questionário com dados clínicos (APÊNDICE A); o Questionário de Vivências Acadêmicas – QVA-r (ANEXO A); e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (ANEXO B); sendo os dois últimos aplicados na primeira e quarta sessões, antes e após a intervenção Reiki. Ressalta-se que os questionários com dados clínicos (APÊNDICE A) e o QVA-r foram utilizados para a identificação dos fatores ansiogênicos.

5.6.1 Questionário com dados clínicos

Para a caracterização do perfil clínico, foi utilizado um questionário, elaborado pela pesquisadora, composto por questões com respostas dicotômicas (sim ou não) e perguntas para explorar as respostas afirmativas. As questões sobre o estado clínico dos acadêmicos de enfermagem estavam relacionadas aos hábitos de vida e saúde mental.

Por se tratar de um estudo que utilizou a intervenção Reiki como terapia complementar, não foi estabelecida restrição à participação de estudantes que estavam em uso de psicofármacos, terapias psicológicas ou quaisquer PICS.

5.6.2 Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r)

O Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r), em sua versão original, foi desenvolvido em Portugal, idealizado por Almeida, Soares e Ferreira (2002). É um instrumento de autorrelato, constituído por 170 itens de formato *Likert*, distribuído por 17 subescalas que

procuram avaliar dimensões pessoais, relacionais e institucionais da adaptação dos estudantes ao contexto universitário.

No Brasil, foi adaptado por Granado e colaboradores (2005), verificando as evidências de validade relativas à estrutura interna dos itens. Os valores para a consistência interna mostraram-se adequados, com alfa de *Cronbach* para as dimensões variando de 0,71 a 0,91; e de 0,88 para a escala geral.

Na sua versão reduzida, apresenta cinco dimensões relativas às áreas de adaptação acadêmica. Alguns itens da QVA-r apresentam redação com interpretação negativa, nesse caso foram realizadas as inversões das respostas marcadas, antes da análise e interpretação dos resultados, nas seguintes dimensões: pessoal (4, 6, 9, 11, 13, 17, 20, 25, 27, 34, 40, 47 e 50); interpessoal (26 e 54); carreira (46); estudo (não foi realizada inversão); e institucional (41). O questionário consiste em uma escala com pontuações do tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (nada a ver comigo) até 5 (tudo a ver comigo) (Quadro 1).

Quadro 1 – Descrição dos itens do QVA-r que contemplam as dimensões pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional referente a satisfação e adaptação dos estudantes em relação à universidade. Recife, PE, 2023.

Dimensão Pessoal	Itens
Refere-se ao bem-estar físico e psicológico; abordam aspectos como o equilíbrio emocional, a estabilidade afetiva, o otimismo, a tomada de decisões e a autoconfiança.	4, 6, 9, 11, 13, 17, 20, 23, 25, 27, 34, 40, 47 e 50.
Dimensão Interpessoal	
Refere-se às relações com os colegas e a competências de relacionamento em situações de maior intimidade; inclui o estabelecimento de amizades, a procura de ajuda.	1, 18, 22, 24, 26, 29, 31, 33, 35, 37, 38 e 54.
Dimensão Carreira	
Refere-se a sentimentos relacionados com o curso frequentado e perspectivas de carreira; inclui a satisfação com o curso e percepção de competências para o curso.	2, 5, 7, 8, 14, 19, 21, 32, 46, 49, 51 e 55.
Dimensão Estudo	
Refere-se a hábitos de estudo e à gestão de tempo; inclui as rotinas de estudo, o planejamento do tempo, a utilização de recursos de aprendizagem, a preparação para os testes.	10, 28, 30, 36, 39, 42, 44, 48 e 52.
Dimensão Institucional	
Refere-se à apreciação da instituição de ensino frequentada; inclui os sentimentos relacionados à instituição, o desejo de permanecer ou mudar de instituição, conhecimento e apreciação das infraestruturas	3, 12, 15, 16, 41, 43, 45 e 53.

Fonte: Almeida, Soares e Ferreira (2002).

Para este estudo foi adotada a versão reduzida do QVA-r, que é um instrumento de autorrelato, constituído, na primeira parte, de perguntas relativas ao perfil acadêmico; e na

segunda parte, por 55 itens que se referem à satisfação e adaptação dos estudantes em relação à universidade (ANEXO A).

5.6.3 Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE

Os níveis de ansiedade dos participantes foram avaliados a partir da versão em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (ANEXO B), desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene, em 1970, e sua tradução e adaptação para o Brasil foi realizada por Biaggio e Natalício (1979), obtendo 0,73 a 0,86 para confiabilidade teste-reteste, 0,93 no coeficiente alfa para ansiedade estado e 0,90 para ansiedade traço.

O instrumento é composto por duas escalas distintas: uma para identificar o traço e a outra o estado de ansiedade. Cada uma dessas escalas é constituída por 20 questões. As possibilidades de respostas variam de 1 a 4, sendo: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

Para cada uma das escalas, o estudante foi instruído a ler cada um dos itens e assinalar a resposta que melhor correspondia ao estado de ansiedade. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivale a um baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 61 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade (NEGREIROS et al., 2021).

Para interpretar os resultados e quantificar as respostas assinaladas, os escores para perguntas com conotação positiva foram invertidos. Na escala IDATE-Estado, as perguntas positivas correspondem aos itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20; na IDATE-Traço, as perguntas positivas correspondem aos itens 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19.

A escolha desse instrumento se justifica por ser amplamente utilizado, em diferentes delineamentos de estudos, para mensurar os níveis de ansiedade (BATISTA; CALACHE; BUTCHER, 2018; KAIPPER et al., 2010; PILGER et al., 2022).

5.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

5.7.1 Variáveis dependentes (desfecho)

As variáveis dependentes do estudo foram: a ansiedade, que foi mensurada por meio do Escore do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE; e a adaptação acadêmica em estudantes de enfermagem, conforme o detalhamento no quadro 2.

Quadro 2 – Descrição da medição das variáveis dependentes ansiedade e adaptação acadêmica. Recife, PE, 2023.

INSTRUMENTO	DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Escore do Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE	Escore final varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivalem a um baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos, a médio nível de ansiedade; e 61 a 80 pontos, a alto nível de ansiedade Para tanto, usou a média dos escores finais.
Dimensões da vivência acadêmica - QVA-r	Cinco dimensões relativas às áreas de adaptação acadêmica: pessoal (14 itens), interpessoal (12 itens), carreira (12 itens), estudo (9 itens) e institucional (8 itens). Todos os itens terão uma escala com pontuações do tipo escala de <i>Likert</i> de 5 pontos, variando de 1 (nada a ver comigo) a 5 (tudo a ver comigo). Para tanto, usou a média dos escores finais.

Fonte: A autora, 2022.

5.7.2 Variáveis independentes (explanatórias)

Variáveis independentes são aquelas que influenciam, determinam ou ainda afetam outras variáveis (MARCONI; LAKATUS, 2016). Esta pesquisa considerou variáveis independentes os dados sociodemográficos, clínicos e acadêmicos que podem configurar como fatores ansiogênicos (Quadro 3).

Quadro 3 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, 2023.

(continua)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Idade	Campo aberto para o estudante inserir a idade em anos
Sexo	Feminino, Masculino e Outros
Acompanhamento com psiquiatra	Dicotômica (sim, não)
Motivo do acompanhamento	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Acompanhamento psicoterápico	Dicotômica (sim, não)
Motivo do acompanhamento	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Uso de terapia integrativa	Dicotômica (sim, não)
Tipo da terapia integrativa	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Motivo do uso da terapia	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Medicação para dormir	Dicotômica (sim, não)
Tipo de medicação	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Uso de bebidas alcóolicas	Dicotômica (sim, não)
Tipo de medicação	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Uso de drogas ilícitas	Dicotômica (sim, não)
Tipo de droga	Campo aberto para ser preenchido pelo discente

Quadro 3 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, 2023.

(conclusão)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO OPERACIONAL
Uso de medicações	() ansiolíticos () antidepressivos () analgésicos () relaxante muscular () outras
Tipo de outras medicações	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Curso atual	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Ano de entrada na instituição	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Período em que está matriculado	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Função remunerada	Dicotômica (sim, não)
Tempo de Atividade ocupacional	() apenas um período do dia () períodos alternados, final de semana ou sem horário fixo () tempo integral
Outra atividade além de estudar	Dicotômica (sim, não)
Tipo de atividade ocupacional	Campo aberto para ser preenchido pelo discente
Opção de escolha do curso	() 1ª opção () 2ª opção () 3ª opção () Outra
Intenção sobre o curso	Dicotômica (sim, não)
Intenção sobre campus	Dicotômica (sim, não)
Transferência de curso ou instituição	Dicotômica (sim, não)
Vinda para Universidade	() preparar-me para uma profissão. () tornar-me uma pessoa culta e com mais formação. () os meus pais esperavam isso de mim. () ter mais oportunidades sociais. () os meus amigos também estão no Ensino Superior. () conhecer-me melhor. () Outra (especifique)
Saída de casa	Dicotômica (sim, não)
Residência	() numa república/pensão (casa ou apartamento com estudantes) () sozinho () com familiares
Desempenho algum tipo de função acadêmica ou associativa	Dicotômica (sim, não)
Tipo da função acadêmica ou associativa	() Representante de estudantes (Centro Acadêmico, Atlética, DCE, outros () Monitoria ou projeto de extensão/pesquisa (PET, Pibic, Pibit, etc.)

Fonte: A autora, 2022.

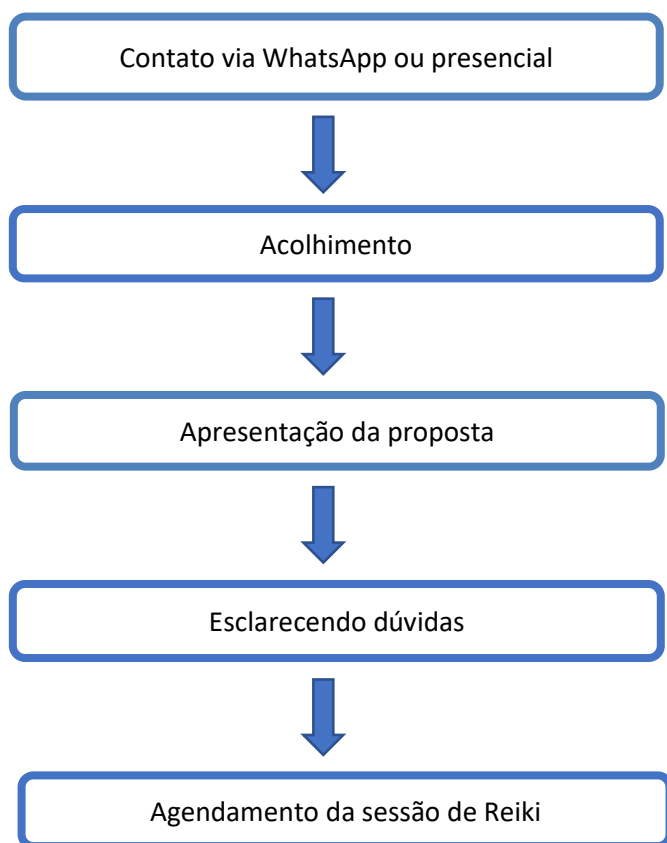
5.8 CAPTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Devido ao contexto pandêmico, algumas mudanças foram necessárias para segurança de toda comunidade acadêmica e, nesse período, as aulas foram ofertadas no formato híbrido, sendo presenciais para aulas práticas e virtuais para as aulas teóricas.

O recrutamento dos estudantes para participar da pesquisa aconteceu por duas vias: envio de um card elaborado pela pesquisadora, mediante contato de WhatsApp dos representantes de turma; e pelo Diretório Acadêmico de Enfermagem (APÊNDICE B). Outra

via foram visitas às turmas, com autorização prévia dos professores, para divulgação da pesquisa pela pesquisadora, com distribuição de convites com a oferta de sessões de Reiki para o autocuidado (APÊNDICE C). Após contato com a pesquisadora principal via WhatsApp, as sessões de Reiki foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de dia e horário dos estudantes. As etapas que antecederam a coleta de dados estão representadas na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma apresentando as etapas que antecederam a coleta de dados. Recife, PE, 2023.



Fonte: A autora, 2022.

5.9 COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados, foi disponibilizada uma sala do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), localizada no térreo do Departamento de Enfermagem, próximo ao Hospital Universitário. A sala foi preparada com objetos de decoração com o objetivo de deixar o ambiente menos institucional.

Para desenvolver a pesquisa, a sala foi organizada com: mesa e cadeiras, para preenchimento dos instrumentos de coleta; maca, para aplicação da intervenção Reiki; escada,

para acesso e descida seguros; travesseiro, para apoio da cabeça; e rolo de posicionamento (posicionado nas pernas do receptor), para melhor conforto, aliviando a pressão na coluna (Figura 2).

Figura 2 – Imagem da sala de coleta. Recife, PE, 2023.



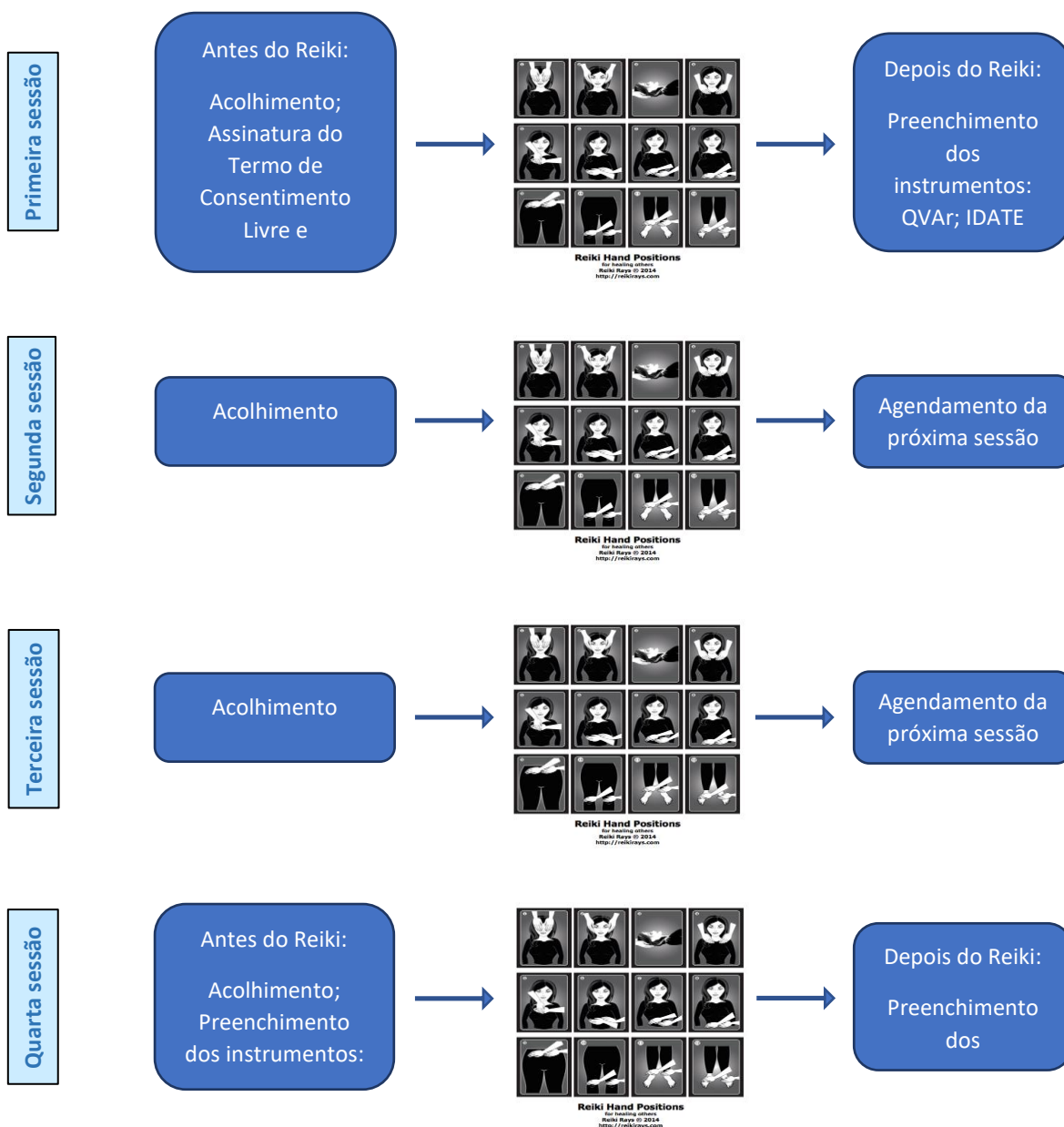
Fonte: A autora, 2022.

Para melhor compreensão da intervenção pelos participantes da pesquisa, um banner com o protocolo Reiki foi posicionado na parede da sala. Para os estudantes que manifestaram o desejo de uma maior aproximação com a temática, foi disponibilizado o artigo de revisão integrativa elaborado pela pesquisadora, que se colocou à disposição para outros esclarecimentos, se necessários (SANTOS et al., 2021).

Com intuito de minimizar as interferências externas durante os atendimentos e por entender que a ambiência faz parte do cuidado ofertado aos participantes da pesquisa, a organização do ambiente foi planejada para proporcionar acolhimento e conforto. Assim, uma música própria para Reiki, com marcação (sinos) a cada dois minutos – tempo estabelecido para imposição de mãos em cada parte do corpo do participante, de acordo com protocolo da pesquisa – foi utilizada em todos os atendimentos (REIKI RAYS, 2014).

O procedimento de coleta de dados se deu conforme representado na figura 3.

Figura 3 – Detalhamento dos procedimentos da coleta de dados. Recife, PE, 2023.



Fonte: A autora, 2022.

5.10 INTERVENÇÃO

Os estudantes receberam quatro sessões de Reiki, conforme estudo de Canella (2022), agendadas de acordo com a sua disponibilidade, entre os dias úteis da semana, nos períodos manhã ou tarde, com intervalo médio de aproximadamente 10 dias entre as sessões. As sessões foram aplicadas pela pesquisadora principal, que possui certificação de mestre na intervenção Reiki, método Usui Tradicional.

O tempo de aplicação da técnica foi de aproximadamente 30 minutos por sessão, com o participante orientado a deitar-se em decúbito dorsal, manter os olhos fechados e respirar

lentamente. Em seguida, as mãos eram posicionadas durante dois minutos sobre as seguintes áreas do corpo do participante, totalizando 12 posições (ANEXO E):

- a) três posições da cabeça (olhos, ouvidos, parte de trás da cabeça);
- b) seis posições do tronco (ombros, peito, abdômen/tórax inferior, abdômen médio, parte inferior do abdômen e área do quadril);
- c) três posições de pernas e pés (joelhos, tornozelos e parte dorsal dos pés).

Ao final da administração do Reiki, foi realizada uma leve pressão no ombro do participante para comunicar o término da sessão e, em seguida, ele foi convidado a preencher o instrumento IDATE e o Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r).

5.11 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPE. A coleta dos dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa, sob o CAAE nº 40250620.0.0000.5208 (ANEXO D).

Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e, após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D).

Tendo em vista a pandemia pelo coronavírus (SARS-COV2), foram tomados todos os cuidados relacionados à prevenção da disseminação da doença, tais como: atendimentos individuais e pré-agendados; e, durante a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, foram disponibilizados máscaras e álcool gel para os estudantes.

No que se refere a aplicação da terapia Reiki, foram tomadas as devidas precauções sanitárias, como a higienização da maca com álcool 70% e troca do papel descartável que cobria a superfície da maca em todos os atendimentos. O uso da máscara também foi obrigatório, tanto para o terapeuta como para o estudante.

5.12 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, foi construído um banco de dados na planilha eletrônica Microsoft Excel, versão 2010, o qual foi exportado para o software SPSS, versão 18, onde foi realizada a análise. Para caracterizar o perfil sociodemográfico, acadêmico e clínico dos estudantes avaliados, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas

distribuições de frequência. Para as variáveis quantitativas, foram calculadas as estatísticas mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para comparar o percentual das categorias das variáveis qualitativas, foi aplicado o teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Para investigar a diferença dos escores do IDATE entre as variáveis, foi calculada a média da diferença dos escores entre o momento anterior da primeira sessão e o momento posterior à quarta sessão, considerando cada categoria do perfil pessoal e clínico dos estudantes avaliados. A comparação da média da redução ou ganho dos escores entre os diversos perfis dos estudantes, foi realizada pelo teste t de *Student* para amostras independentes e o teste da ANOVA, a depender do número de categorias comparadas.

Na avaliação do escore do QVA-r, IDATE-E e IDATE-T, antes e após a intervenção Reiki, foram calculadas as médias dos escores das escalas no momento anterior e posterior à intervenção, na primeira e última sessões. Ainda, foi aplicado o teste t de *Student* para amostras pareadas, na comparação da média do escore QVA-r e IDATE, entre o momento anterior e após a aplicação da intervenção Reiki em cada sessão avaliada, assim como na comparação do momento antes da primeira sessão e após a quarta sessão.

Para verificar quais os fatores que ajudaram ou dificultaram o aumento/redução do escore de QVA-r, IDATE-E e IDATE-T no grupo de alunos avaliados, foi calculada a média da diferença dos escores entre o momento anterior e após a aplicação da intervenção Reiki em cada sessão avaliada, assim como na comparação do momento antes da primeira sessão e após a quarta sessão, para cada categoria do perfil pessoal e clínico dos alunos participantes.

A comparação da média da redução ou ganho dos escores entre os diversos perfis do aluno foi feita pelo teste t de *Student*, para amostras independentes, e o teste da ANOVA, a depender do número de categorias (grupos) comparadas. Na avaliação do efeito do perfil dos pacientes e da intervenção realizada na alteração do escore QVA-r, IDATE-E e IDATE-T, foi calculado o Delta de Glass e o seu intervalo de confiança. Todas as conclusões foram realizadas considerando o nível de significância de 5%.

6 RESULTADOS

Na tabela 1 apresenta-se a distribuição do perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes que receberam a intervenção. Verificou-se que a maioria dos estudantes era do sexo feminino (81,5%), na faixa etária entre 18 e 32 anos (48,1%), com média de idade de 23,0 e desvio padrão (DP) igual a 2,75, não exerciam função remunerada (85,2%), não necessitaram sair de casa (68,5%) e residiam com seus familiares (52,9%). O teste de comparação de proporção foi significativo para todas as variáveis avaliadas (p -valor $< 0,05$), indicando que o perfil descrito é relevantemente o mais frequente no grupo dos estudantes que participaram do estudo.

Há também a distribuição do perfil clínico dos estudantes de enfermagem, que em sua maioria não fazia acompanhamento psiquiátrico (70,4%) ou psicológico (55,6%) e não utilizava medicação para dormir (68,5%). O uso de bebida alcoólica de forma eventual esteve presente em (55,6%) dos participantes e o consumo de drogas ilícitas não foi uma prática comumente observada no cotidiano dos estudantes, com percentual de 94,4%. Em relação ao uso de ansiolíticos e antidepressivos, houve uma porcentagem de 18,7% e 27,1%, respectivamente.

Embora na estrutura curricular do curso de enfermagem seja ofertada a disciplina de práticas integrativas e complementares, 79,6% dos estudantes não utilizam as práticas integrativas como estratégia de autocuidado. Ainda, observa-se que o teste de comparação de proporção foi significativo em todas as variáveis avaliadas (p -valor $< 0,05$), exceto para acompanhamento psicológico (p -valor = 0,414), indicando que o número de estudantes que fazem acompanhamento com o psicólogo e o número de estudantes que não fazem tal acompanhamento são semelhantes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

(continua)			
Variável avaliada	n	%	p-valor
Sexo			
Feminino	44	81,5	<0,001 ¹
Masculino	10	18,5	
Idade			
18 a 22 anos	24	44,4	<0,001 ¹
23 a 27 anos	26	48,1	
28 a 32 anos	4	7,4	
Mínimo – Máximo	18 – 32		-
Média $\pm$ desvio padrão	23,0 $\pm$ 2,75		-

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

(continuação)			
Variável avaliada	n	%	p-valor
Você faz acompanhamento psiquiátrico			
Não	38	70,4	0,003 ¹
Sim	16	29,6	
Motivos para acompanhamento psiquiátrico			
Ansiedade	12	42,9	-
Depressão	6	21,4	
S. Pânico	4	14,3	
Bipolaridade	2	7,1	
Afetivo	1	3,6	
Tristeza	1	3,6	
Insônia	1	3,6	
Tentativa suicídio	1	3,6	
Você faz acompanhamento psicológico			
Sim	24	44,4	0,414 ¹
Não	30	55,6	
Motivos para acompanhamento psicológico			
Ansiedade	14	45,2	-
Depressão	4	12,9	
Condições financeiras	3	9,7	
Alteração de humor	3	9,7	
Pânico	2	6,5	
Acompanhamento padrão	1	3,1	
Outros	4	12,9	
Você faz uso de algum tipo de medicação para dormir			
Não	37	68,5	0,006 ¹
Sim	17	31,5	
Faz uso de bebidas alcoólicas			
Às vezes	30	55,6	<0,001 ¹
Sim	6	11,1	
Não	18	33,3	
Você faz uso de drogas ilícitas			
Não	51	94,4	<0,001 ¹
Sim (maconha)	3	5,6	
Você faz uso de alguma dessas medicações			
Antidepressivos	13	27,1	-
Analgésicos	12	25,0	
Ansiolíticos	9	18,7	
Relaxante muscular	7	14,6	
Outras	7	14,6	
Você faz uso de alguma prática integrativa			
Não	43	79,6	<0,001 ¹
Sim	11	20,4	

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

			(conclusão)
Variável avaliada	n	%	p-valor
Qual prática integrativa?			
Aromaterapia	4	44,4	
Acupuntura	3	33,3	
Arteterapia	1	11,1	
Constelação familiar	1	11,1	

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Com relação ao perfil acadêmico, verifica-se que 27,8% dos estudantes ingressaram no curso no ano de 2018, os períodos com maior representatividade foram o 5º e 7º período (55,6%), 50,0% escolheram o curso de enfermagem como primeira opção, 98,1% pretendiam continuar no curso e 84,9% tinham como objetivo preparar-se para uma profissão. Cerca de 70,4% dos estudantes desempenhavam algum tipo de função acadêmica ou associativa. Dos que realizam alguma atividade associada, a maior parcela (71,1%) participava de monitoria/projetos de pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil acadêmico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

Variável avaliada	n	%	(continua) p-valor
Ano de entrada			
2012	1	1,9	
2014	1	1,9	
2015	1	1,9	
2016	3	5,5	
2017	9	16,7	
2018	15	27,8	
2019	11	20,3	
2020	7	13,0	
2021	6	11,0	
Período atual			
2º a 4º período	14	25,9	
5º a 7º período	30	55,6	0,002*
8º a 10º período	10	18,5	
Função remunerada			
Não	46	85,2	
Sim	8	14,8	<0,001*

Tabela 2 – Perfil acadêmico dos estudantes de Enfermagem que participaram da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

			(conclusão)
Atividade ocupacional			
Período alternado	4	50,0	-
Período integral	3	37,5	
Apenas um período do dia	1	12,5	
Variável avaliada	n	%	p-valor
Opção do curso			
Primeira opção	27	50,0	<0,001*
Segunda opção	26	48,1	
Outra	1	1,9	
Intenção de continuar no curso			
Sim	53	98,1	<0,001*
Não	1	1,9	
Intenção de continuar no Campus			
Sim	51	94,4	<0,001*
Não	3	5,6	
Transferiu de instituição			
Não	37	68,5	
Sim	17	31,5	0,006*
Motivo da vinda para a instituição*			
Preparar-me para uma profissão	45	84,9	
Ter mais oportunidades sociais	4	7,5	<0,001*
Tornar-me uma pessoa culta e com mais formação	3	5,7	
Os meus pais esperavam isso de mim	1	1,9	
Saída de casa			
Não	37	68,5	
Sim	17	31,5	0,006*
Residência atual			
Familiares	9	52,9	
Pensão	6	35,3	-
Sozinho	2	11,8	
Desempenha algum tipo de função acadêmica ou associativa			
Sim	38	70,4	0,003*
Não	16	29,6	
Tipo de função acadêmica			
Monitoria/projetos	27	71,1	
Representante dos estudantes	7	18,4	
Representante dos estudantes e monitoria/projetos	1	10,5	<0,001*

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Nota: Não foi calculado o p-valor do teste por conta do baixo número de observações nesta variável.

A tabela 3 apresenta a análise do IDATE, segundo o momento de avaliação, e a dimensão avaliada. Verifica-se que, na primeira sessão realizada, para o IDATE-E, houve uma redução da média do escore entre o momento antes da intervenção (53,54 pontos) e o momento

após a intervenção (33,76 pontos), sendo essa redução significativa ($p\text{-valor} < 0,001$). Na quarta sessão também foi percebida a redução do escore médio na comparação entre o momento antes da intervenção (44,43 pontos) e o valor do escore médio no momento após a intervenção (31,24 pontos), sendo essa redução também significativa ($p\text{-valor} < 0,001$).

A comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão e o momento após a quarta sessão foi significativa ($p\text{-valor} < 0,001$), sugerindo haver efeito positivo da intervenção Reiki na redução do escore IDATE-E durante a execução da intervenção.

Na avaliação do escore IDATE-T, houve uma redução da média do escore entre o momento antes da intervenção (56,85 pontos) e o momento após a intervenção (49,96 pontos) na primeira sessão realizada, sendo essa redução significativa ($p\text{-valor} < 0,001$). Na quarta sessão também foi percebida a redução do escore médio quando comparado o momento antes da intervenção (50,31 pontos) e o valor do escore médio no momento após a intervenção (45,65 pontos), sendo essa redução também significativa ($p\text{-valor} < 0,001$).

Por fim, na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão e o momento após da quarta sessão, o teste foi significativo ($p\text{-valor} < 0,001$), indicando haver um possível efeito da intervenção na redução do escore IDATE-T durante a execução da intervenção.

Tabela 3 – Média dos escores do IDATE-Estado e do IDATE-Traço durante a intervenção Reiki em estudantes de Enfermagem. Recife, PE, 2023.

IDATE	Sessão realizada	Momento de avaliação		p-valor
		Antes	Após	
IDATE-E [‡]	1ª Sessão	53,54±9,25	33,76±9,44	<0,001*
	4ª Sessão	44,43±10,97	31,24±8,09	<0,001*
	p-valor			<0,001 [†]
IDATE-T [§]	1ª Sessão	56,85±10,08	49,96±11,47	<0,001*
	4ª Sessão	50,31±10,57	45,65±11,76	<0,001*
	p-valor			<0,001 [†]

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste t de *Student* para amostras pareadas na comparação Antes x Após

[†]p-valor do teste t de *Student* para amostras pareadas 1ª sessão antes x 4ª sessão após.

[‡]Idate-Estado

[§]Idate-Traço

Em complemento, foi realizada a medida de efeito (delta de Glass) no escore IDATE-e IDATE-T, segundo o momento da sessão (Tabela 4). Verifica-se que, para o escore IDATE-E, houve efeito muito grande da intervenção para os momentos de comparação. Ainda, observa-se que, para o escore IDATE-T, houve efeito médio da intervenção entre os momentos antes e

após a primeira sessão. Para a comparação dos momentos antes e após a quarta sessão, houve efeito pequeno da intervenção. Na comparação do momento antes da primeira sessão e após a quarta sessão, houve grande efeito da intervenção no escore IDATE-T.

Tabela 4 – Medida de efeito (Delta de Glass) no escore IDATE-Estado e IDATE-Traço, segundo o momento da sessão.

Domínio avaliado do QVA-r	Momento de avaliação	Momento de comparação	Delta de Glass	IC(95%)	Classificação*
IDATE-E	1ª antes	1ª após	-2,14	-2,61; -1,63	Muito grande
	4ª antes	4ª após	-1,20	-1,61; -0,77	Muito grande
	1ª antes	4ª após	-2,41	-2,91; -1,87	Muito grande
IDATE-T	1ª antes	1ª após	-0,68	-1,07; -0,28	Médio
	4ª antes	4ª após	-0,44	-0,82; -0,05	Pequeno
	1ª antes	4ª após	-1,11	-1,52; -0,68	Grande

Fonte: A autora, 2022.

*Sawilowsky (2009).

Notas: IC – Intervalo de confiança de 95%.

Na tabela 5 temos a média das diferenças do escore de ansiedade durante a intervenção Reiki, segundo o perfil pessoal e clínico dos estudantes. Verificou-se maior média de redução do escore IDATE-E no grupo de estudantes do sexo masculino (-29,60 pontos); com idade de 18 a 22 anos (-23,12 pontos); que não fazia acompanhamento psiquiátrico (-24,11 pontos); realizava acompanhamento psicológico (-22,83 pontos); não fazia uso de medicação para dormir (-23,35 pontos); não fazia uso de bebida alcoólica (-24,61 pontos); fazia uso de drogas ilícitas (-27,33 pontos); não fazia uso de práticas integrativas (-22,70 pontos). Mesmo sendo encontrada maior redução média do escore IDATE-E no grupo de estudantes com o perfil pessoal descrito, o teste de comparação de média foi significativo para o sexo (p-valor = 0,016) e para a variável “possui acompanhamento psiquiátrico” (p-valor = 0,016), indicando que o estudante ser do sexo masculino e não estar em acompanhamento ajuda na maior redução do escore IDATE-E.

Ainda, observou-se que o nível do efeito para a variável “sexo do estudante” foi grande na média das diferenças do escore de ansiedade (IDATE-E) durante a intervenção Reiki (Delta de glass = 1,16, com IC95% = 0,44 a 1,88); e que o nível do efeito para a variável acompanhamento psicológico foi grande na média das diferenças do escore de vivência durante a intervenção Reiki (Delta de glass = 0,52 com IC95% = -0,08 a 1,11).

Para o IDATE-T, verificou-se maior média de redução do escore no grupo de estudantes do sexo masculino (-15,30 pontos); com idade de 23 a 27 anos (-12,58 pontos), que não fazia

acompanhamento psiquiátrico (-11,58 pontos); tinha acompanhamento psicológico (-11,58 pontos); não utilizava medicação para dormir (-12,06 pontos); não fazia uso de bebida alcoólica (-14,89 pontos); não ingeria drogas ilícitas (-11,27 pontos); e fazia uso de alguma prática integrativa (-11,73 pontos). Mesmo sendo encontrada maior redução da média do escore IDATE-E no grupo de estudantes com o perfil pessoal descrito, o teste de comparação de média não foi significativo para nenhuma das variáveis avaliadas (p-valor maior que 0,05 para todos os fatores), sugerindo que o perfil clínico não é determinante para alterar a redução do escore IDATE-T.

Tabela 5 – Relação entre a média da redução da ansiedade e as variáveis do perfil sociodemográfico e clínico dos estudantes de enfermagem antes da 1ª Sessão e após 4ª Sessão da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

Fator avaliado	IDATE-E			IDATE-T		
	Média da redução	DP	p-valor	Média da redução	DP	p-valor
Sexo						
Feminino	-20,64	10,77	0,016*	-10,27	8,72	0,115*
Masculino	-29,60	7,72		-15,30	9,99	
Idade						
18 a 22 anos	-23,12	11,15	0,351†	-10,12	7,81	0,551†
23 a 27 anos	-22,69	10,85		-12,58	10,55	
28 a 32 anos	-14,75	6,40		-8,75	5,44	
Você faz acompanhamento psiquiátrico						
Sim	-18,00	6,07	0,016*	-10,31	9,86	0,644*
Não	-24,11	11,86		-11,58	8,85	
Você faz acompanhamento psicológico						
Sim	-22,83	10,71	0,747*	-11,58	9,59	0,786*
Não	-21,87	11,03		-10,90	8,81	
Você faz uso de algum tipo de medicação para dormir						
Sim	-20,00	12,23	0,294*	-12,06	9,71	0,644*
Não	-23,35	10,07		-10,81	8,89	
Faz uso de bebidas alcoólicas						
Sim	-17,00	14,35	0,323†	-6,17	5,49	0,067†
Não	-24,61	8,69		-14,89	10,42	
Às vezes	-21,97	11,13		-10,00	8,17	
Você faz uso de drogas ilícitas						
Sim	-27,33	9,71	0,411*	-10,00	7,00	0,816*
Não	-22,00	10,87		-11,27	9,24	
Você faz uso de alguma prática integrativa						
Sim	-20,73	6,96	0,594*	-11,73	10,41	0,833*
Não	-22,70	11,61		-11,07	8,84	

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste t de *Student* para amostras independentes.

†p-valor do teste da ANOVA.

A tabela 6 apresenta a média das diferenças do escore do IDATE durante a intervenção Reiki, segundo o perfil acadêmico dos estudantes. Observa-se, para o IDATE-E, cursar entre o 2º e o 4º períodos do curso (-26,50 pontos); não possuir função remunerada (-22,54 pontos); que tinha a intenção de continuar no curso (-22,40 pontos), que não tinha intenção de continuar no campus (-25,67 pontos); transferiu de instituição (-27,06 pontos); teve saída de casa (-23,29 pontos); e não desempenhava algum tipo de função acadêmica ou associativa (-26,00 pontos). Mesmo sendo encontrada maior redução na média do escore IDATE-E no grupo de estudantes com o perfil acadêmico descrito, o teste de comparação de média foi significativo apenas para o fator “transferiu de instituição” (p-valor = 0,027), indicando que apenas essa variável contribuiu para alterar o nível de redução do escore IDATE-E após a realização das quatro sessões da intervenção Reiki.

Além disso, o fato de ser transferido de instituição apresentou um efeito moderado na média das diferenças do escore de ansiedade (IDATE-E) durante a intervenção REIKI (Delta de glass = 0,65 com IC95% = 0,06 a 1,24).

Para o IDATE-T, verificou-se maior média de redução do escore no grupo de estudantes que estavam entre o 2º e 4º períodos do curso (-14,93 pontos); não possuía função remunerada (-11,41 pontos); que tinha a intenção de continuar no curso (-11,34 pontos), que tinha intenção de continuar no campus (11,24 pontos); transferiu de instituição (-16,29 pontos); teve saída de casa (-12,35 pontos); e não desempenhava algum tipo de função acadêmica ou associativa (-13,25 pontos). Mesmo sendo encontrada maior redução média do escore IDATE-T no grupo de estudantes com o perfil acadêmico descrito, o teste de comparação de média foi significativo apenas para a variável “transferiu de instituição” (p-valor = 0,019), indicando que o estudante vir de outra instituição altera o nível de redução do escore IDATE-T após a realização das quatro sessões da intervenção Reiki.

Ainda, foi observado que o fato de ser transferido de instituição apresentou um efeito moderado na média das diferenças do escore de ansiedade (IDATE-T) durante a intervenção REIKI (Delta de glass = 0,66 com IC95% = 0,08 a 1,25).

Tabela 6 – Relação entre a média da redução da ansiedade e as variáveis do perfil acadêmico dos estudantes de Enfermagem antes da 1ª Sessão e após 4ª Sessão da intervenção Reiki. Recife, PE, 2023.

Variável avaliada	IDATE-E			IDATE-T		
	Média da redução	DP	p-valor	Média da redução	DP	p-valor
Período atual						
2º a 4º período	-26,50	11,63	0,080 [†]	-14,93	12,63	0,167 [†]
5º a 7º período	-22,27	10,18		-10,43	7,49	
8º a 10º período	-16,50	9,59		-8,30	6,46	
Função remunerada						
Sim	-20,88	4,52	0,481*	-10,00	7,52	0,689*
Não	-22,54	11,56		-11,41	9,38	
Intenção de continuar no curso						
Sim	-22,40	10,87	0,625*	-11,34	9,11	0,429*
Não	-17,00	-		-4,00	-	
Intenção de continuar no campus						
Sim	-22,10	10,98	0,583*	-11,24	9,28	0,917*
Não	-25,67	7,57		-10,67	5,86	
Transferiu de instituição						
Sim	-27,06	10,72	0,027*	-16,29	11,18	0,019*
Não	-20,11	10,24		-8,86	6,93	
Saída de casa						
Sim	-23,29	13,03	0,650*	-12,35	9,82	0,534*
Não	-21,84	9,77		-10,68	8,81	
Desempenho algum tipo de função acadêmica ou associativa						
Sim	-20,74	9,72	0,102*	-10,34	8,15	0,287*
Não	-26,00	12,55		-13,25	11,02	

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste t de *Student* para amostras independentes.

[†]p-valor do teste da ANOVA.

Na tabela 7 temos a análise do QVA-r segundo o momento da avaliação e da dimensão avaliada, antes e após a intervenção Reiki. Verificou-se que, para a dimensão pessoal, já na primeira sessão realizada, houve aumento na média do escore de vivência entre o momento antes da intervenção (2,46 pontos) e o momento após a intervenção (2,88 pontos), com o valor do teste de comparação de médias pareadas de p-valor < 0,001, indicando possível efeito da intervenção Reiki no aumento do escore da vivência.

Na quarta sessão também foi possível verificar aumento na média do escore, ao comparar o momento antes da intervenção (2,85 pontos) e o momento após a intervenção (3,27 pontos), com apresentação de p-valor < 0,001 no teste de comparação de médias pareadas, sugerindo possível contribuição da intervenção para aumentar o escore da vivência acadêmica.

Na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (2,46 pontos) e no momento após a quarta sessão (3,27 pontos), houve aumento das médias, bem como um

p-valor $< 0,001$ no teste de comparação de médias pareadas, podendo-se novamente inferir que a intervenção Reiki pode ter contribuído para o aumento do escore do QVA-r durante a execução da intervenção.

Para a dimensão interpessoal, verificou-se, na primeira sessão realizada, que houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,77 pontos) e o momento após a intervenção (3,86 pontos), porém o teste de comparação de médias pareadas indicou que não houve aumento significativo do valor do escore após a realização da intervenção na primeira sessão (p-valor = 0,059).

Na quarta sessão foi encontrado resultado semelhante, quando houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,88 pontos) e o momento após a intervenção (3,91 pontos), porém sem representar diferença estatisticamente significativa (p-valor = 0,552).

Na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (3,77 pontos) e o momento após a quarta sessão (3,91 pontos), o teste não foi significativo (p-valor = 0,050), sugerindo que a intervenção Reiki pode não ter contribuído para um aumento significativo do escore de vivência na dimensão interpessoal durante a execução da intervenção.

Para a dimensão carreira, observou-se que, na primeira sessão, houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,84 pontos) e o momento após a intervenção (4,03 pontos), com valor do teste de comparação de médias pareadas de p-valor $< 0,001$, sugerindo que houve um aumento positivo no valor do escore após a realização da intervenção.

Na quarta sessão foi encontrado resultado semelhante, quando houve um aumento da média do escore de vivência entre o momento antes da intervenção (3,88 pontos) e o momento após a intervenção (4,00 pontos), com aumento significativo (p-valor $< 0,001$).

Na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (3,84 pontos) e o momento após a quarta sessão (4,00 pontos), o teste foi significativo (p-valor = 0,003), sugerindo que a intervenção Reiki contribuiu para um possível aumento do escore na dimensão carreira durante a execução da intervenção.

Para a dimensão estudo, observou-se que, na primeira sessão realizada houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,32 pontos) e o momento após a intervenção (3,44 pontos). O teste de comparação de médias pareadas foi significativo (p-valor = 0,003), indicando efeito da intervenção Reiki no aumento do escore de vivência.

Na quarta sessão foi encontrado resultado semelhante, com aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,39 pontos) e o momento após a intervenção (3,51 pontos), com aumento significativo (p-valor = 0,009).

Na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (3,32 pontos) e o momento após a quarta sessão (3,51 pontos), o teste foi significativo (p-valor = 0,003), sugerindo que a intervenção Reiki contribuiu para um possível aumento do escore de vivência durante a execução da intervenção.

Para a dimensão institucional, observou-se que, na primeira sessão realizada, houve um aumento na média do escore entre o momento antes da intervenção (4,04 pontos) e o momento após a intervenção (4,10 pontos), contudo o teste de comparação de médias pareadas não foi significativo (p-valor = 0,131), indicando que possivelmente não houve um aumento importante do valor do escore após a intervenção Reiki.

Na quarta sessão houve uma redução da média do escore entre o momento antes da intervenção (4,03 pontos) e o momento após a intervenção (4,02 pontos), porém a redução não foi significativa (p-valor = 0,658).

Por último, na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (4,04 pontos) e no momento após a quarta sessão (4,02 pontos), houve redução das médias e o teste não foi significativo (p-valor = 0,658), indicando que não houve efeito relevante no aumento do escore de vivência para a dimensão institucional durante a execução da intervenção.

Na comparação do escore total do QVA-r na primeira sessão realizada, houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,42 pontos) e o momento após a intervenção (3,61 pontos). Ainda, o teste de comparação de médias pareadas foi significativo (p-valor < 0,001). Na quarta sessão houve um aumento da média do escore entre o momento antes da intervenção (3,56 pontos) e o momento após a intervenção (3,71 pontos), com aumento significativo (p-valor < 0,001). Por fim, na comparação da média do escore no momento antes da primeira sessão (3,42 pontos) e o momento após a quarta sessão (3,71 pontos), o teste foi significativo (p-valor < 0,001), sugerindo que a intervenção Reiki contribuiu para um possível aumento no escore total de vivência durante a execução da intervenção.

Tabela 7 – Médias das dimensões do QVA-r antes e após as sessões de Reiki em estudantes de Enfermagem. Recife, PE, 2023.

Dimensão avaliada do QVA-r	Sessão realizada	Momento de avaliação		p-valor
		Antes	Após	
PESSOAL 14 itens	1ª Sessão	2,46±0,71	2,88±0,81	<0,001*
	4ª Sessão	2,85±0,69	3,27±0,73	<0,001*
	p-valor			<0,001†
INTERPESSOAL 12 itens	1ª Sessão	3,77±0,065	3,86±0,67	0,059*
	4ª Sessão	3,88±0,59	3,91±0,70	0,552*
	p-valor			0,050†
CARREIRA 12 itens	1ª Sessão	3,84±0,54	4,03±0,53	<0,001*
	4ª Sessão	3,88±0,62	4,00±0,67	<0,001*
	p-valor			0,003†
ESTUDO 9 itens	1ª Sessão	3,32±0,61	3,44±0,65	0,003*
	4ª Sessão	3,39±0,58	3,51±0,61	0,009*
	p-valor			0,003†
INSTITUCIONAL 8 itens	1ª Sessão	4,04±0,49	4,10±0,53	0,131*
	4ª Sessão	4,03±0,52	4,02±0,64	0,767*
	p-valor			0,658†
TOTAL	1ª Sessão	3,42±0,42	3,61±0,47	<0,001 ¹ *
	4ª Sessão	3,56±0,46	3,71±0,52	<0,001*
	p-valor			<0,001†

Fonte: A autora, 2022.

*p-valor do teste t de *Student* para amostras pareadas na comparação Antes x Após

†p-valor do teste t de *Student* para amostras pareadas 1ª sessão antes x 4ª sessão após.

Em adição, realizou-se a medida de efeito (delta de Glass) no escore QVA-r, segundo o domínio avaliado no instrumento e o momento da sessão (Tabela 8). Verificou-se que, no domínio pessoal, houve efeito médio da intervenção no escore QVA-r para vários momentos de avaliação. Entre o momento anterior da 1ª sessão e o momento após a 4ª sessão, houve a obtenção de um efeito grande da intervenção no escore QVA-r.

Para o domínio interpessoal, foram observados efeitos pequenos, muito pequenos ou nulos no escore QVA-r entre os momentos de avaliação, assim como no domínio carreira, estudo e institucional. No escore total, sem avaliação por domínio, foi encontrado efeito pequeno da intervenção no escore QVA-r e um efeito médio na comparação do momento antes da 1ª sessão e o momento após a 4ª sessão.

Tabela 8 – Medida de efeito (delta de Glass) no escore QVA-r, segundo o domínio avaliado no instrumento e o momento da sessão.

Domínio avaliado do QVA-r	Momento de avaliação	Momento de comparação	Delta de Glass	IC (95%)	Classificação*
PESSOAL	1ª antes	1ª após	0,59	0,21; 0,97	Médio
	4ª antes	4ª após	0,61	0,22; 0,99	Médio
	1ª antes	4ª após	1,14	0,73; 1,53	Grande
INTERPESSOAL	1ª antes	1ª após	0,14	-0,24; 0,52	Muito pequeno
	4ª antes	4ª após	0,05	-0,33; 0,43	Nulo
	1ª antes	4ª após	0,22	-0,16; 0,59	Pequeno
CARREIRA	1ª antes	1ª após	0,35	-0,03; 0,73	Pequeno
	4ª antes	4ª após	0,19	-0,18; 0,57	Muito pequeno
	1ª antes	4ª após	0,30	-0,08; 0,67	Pequeno
ESTUDO	1ª antes	1ª após	0,20	-0,18; 0,57	Muito pequeno
	4ª antes	4ª após	0,21	-0,17; 0,58	Pequeno
	1ª antes	4ª após	0,31	-0,07; 0,69	Pequeno
INSTITUCIONAL	1ª antes	1ª após	0,12	-0,26; 0,50	Muito pequeno
	4ª antes	4ª após	-0,02	-0,40; 0,36	Nulo
	1ª antes	4ª após	-0,04	-0,42; 0,34	Nulo
TOTAL	1ª antes	1ª após	0,45	0,07; 0,83	Pequeno
	4ª antes	4ª após	0,33	-0,05; 0,70	Pequeno
	1ª antes	4ª após	0,69	0,30; 1,07	Médio

Fonte: A autora, 2022.

*Sawilowsky (2009).

Notas: IC – Intervalo de confiança de 95%.

7 DISCUSSÃO

Sobre a caracterização dos participantes, observou-se predomínio de estudantes mulheres, que residiam com seus familiares e não exerciam função remunerada. A maioria não fazia acompanhamento psiquiátrico ou psicológico. O consumo de álcool esteve presente no cotidiano dos participantes de forma eventual. No que se refere a aplicação da intervenção Reiki, houve uma redução nos escores de média da ansiedade dos estudantes de enfermagem após a primeira e a quarta sessões. Com relação às vivências acadêmicas, os estudantes apresentaram as médias mais altas nas dimensões pessoal, estudo e carreira após receberem a intervenção Reiki.

Em relação ao perfil sociodemográfico dos estudantes, houve uma predominância do sexo feminino. Achados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas recentes (COELHO et al., 2020; ROSENDO et al., 2022), nas quais a maioria dos estudantes eram do sexo feminino. Isso sugere um maior interesse das mulheres pelos cursos na área da saúde. Tal fato pode estar associado a dois fatores: a questão cultural, em que o cuidar sempre esteve atrelado ao feminino; e a emancipação da mulher, buscando sua profissionalização e consequente inserção no mercado de trabalho. Pesquisa realizada em 2018, para avaliar o perfil estudantil das Instituições Federais do Ensino Superior (IFES), revelou uma tendência de crescimento da presença das mulheres (FONAPRACE, 2019).

A faixa etária dos estudantes variou entre 18 e 32 anos. Esse resultado deve estar relacionado ao período de ingresso na universidade, logo após a conclusão do ensino médio ou um tempo depois. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Pacheco, Cardoso, Mourão (2021) com acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública, com faixa etária entre 18 e 22 anos.

Quanto a exercer alguma função remunerada, a maioria dos estudantes não trabalhavam. Esse resultado pode estar relacionado com a presente pesquisa ter sido realizada em uma universidade pública e com um curso de horário integral, o que dificulta o estudante trabalhar e estudar. Isso difere dos estudantes das instituições privadas que necessitam trabalhar para custear seus estudos (COSTA et al., 2019).

O fato de a maioria dos estudantes residirem com seus familiares, a literatura aponta como fator protetor, haja vista o convívio familiar ser um espaço seguro para compartilhar sentimentos e emoções, tornando-se componente importante para promoção da saúde mental (OLIVEIRA et al., 2020; SANTIAGO et al., 2021). Entretanto, pesquisa realizada por Ramón-Arbués et al. (2020) com estudantes de graduação na Espanha encontrou uma associação

significativa entre residir com a família e os sintomas de estresse, que em sua forma mais grave podem evoluir para transtornos de ansiedade. Ademais, neste estudo, 84,9% dos estudantes de enfermagem relataram a escolha do curso para atender seus anseios profissionais. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de R. Oliveira (2022), em que 76,4% dos estudantes universitários escolheram o curso por corresponder aos seus desejos vocacionais.

Quanto ao perfil clínico, quando considerados os cuidados com a saúde mental, os estudantes universitários, em sua maioria, não faziam acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Por outro lado, os estudantes que estavam em acompanhamento declararam como motivação a depressão e ansiedade. Pesquisa desenvolvida com 106 acadêmicos da área da saúde, com o objetivo de identificar os principais condicionantes que favorecem o aparecimento de problemas de saúde mental, identificou que 65% dos estudantes relataram sinais e sintomas sugestivos de sofrimento psíquico, dos quais 61% relataram não ter realizado acompanhamento para saúde mental (VIEIRA et al., 2020).

Um levantamento do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais, realizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace) em 2014, evidenciou que 69,5% nunca buscaram atendimento psicológico. Na análise por região, o Nordeste apresentou percentual de 65,6%. Já no levantamento realizado em 2018, 67,6% dos graduandos responderam nunca ter procurado acompanhamento psicológico (FONAPRACE, 2016, 2019). Esses dados demonstram que o cuidado com a saúde mental no imaginário dos estudantes parece associado a concepções negativas e estigmatizadas. Dessa forma, ações que promovam a educação em saúde mental no ambiente universitário devem ser desenvolvidas, tais como a elaboração e divulgação de materiais informativos sobre saúde mental e campanhas que divulguem o trabalho dos serviços de apoio à saúde mental, dentro e fora da universidade.

O consumo de bebidas alcoólicas autorreferida pelos participantes deste estudo foi descrita como eventual. Tais resultados se aproximam de outra pesquisa realizada com estudantes das universidades de ensino superior, que também aponta para um maior percentual do uso ocasional de álcool (FONAPRACE, 2016). Em contrapartida, outros estudos identificaram o uso predominante de álcool entre estudantes de enfermagem, que o consomem como forma de amenizar as várias atividades que permeiam a vida no campus, tais como: sobrecarga de atividades pedagógicas/acadêmicas; estabelecimento de novos vínculos; distanciamento do núcleo familiar; e pressão dos colegas (FERNANDES et al., 2017; FUENTES-PUMAROLA et al., 2021; RUTH-SAHD; SCHNEIDER, 2021).

Nas últimas décadas, os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental que mais acometem a população geral (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022), passando a ser uma questão de saúde pública, despertando o interesse da comunidade científica na realização de novas pesquisas.

Algumas situações vivenciadas no cotidiano das pessoas, como assumir responsabilidades e cumprir exigências, podem provocar ansiedade e dificuldades de adaptação, a exemplo do ingresso dos jovens nas instituições de ensino superior (LI et al., 2022; SHAMSUDDIN et al., 2013).

Estudantes de graduação vivenciam alta ansiedade, remetendo-os a algum problema de saúde mental (FONAPRACE, 2019; GRANER; CERQUEIRA, 2019). As instituições de ensino superior podem se configurar como ambientes ideais para implantação de intervenções que propiciem a promoção de um estilo de vida saudável e a prevenção de problemas de saúde mental (GAIOOTTO et al., 2021; KENNY et al., 2020). Um diagnóstico situacional com encaminhamento para o setor de atendimento à saúde mental da universidade, para garantir um atendimento precoce e um manejo clínico por meio de tratamento convencional (quando necessário), somado ao uso das PICs, como a intervenção Reiki nesta população, poderá contribuir no compromisso do autocuidado, bem como diminuir os fatores ansiogênicos modificáveis.

Níveis elevados de ansiedade interferem na qualidade de vida dos estudantes e os deixam vulneráveis a problemas de saúde mental. Em particular, o curso de enfermagem é considerado uma grande fonte de estresse, podendo influenciar no surgimento de sintomas ansiosos, comprometendo o desempenho acadêmico (CRAWFORD; BURNS, 2020). Logo, fatores que podem interferir na saúde mental dos estudantes devem ser objetos de preocupação para os educadores e demais membros da comunidade acadêmica, principalmente quando se trata da formação de novos profissionais do cuidar. O corpo docente deve estar sensibilizado na identificação dos primeiros sinais e sintomas de sofrimento psíquico e não ser fator ansiogênico no processo de formação.

Os resultados da presente pesquisa sugerem que a intervenção Reiki pode contribuir para redução dos escores de ansiedade após a primeira e quarta sessão. São escassos os estudos que utilizam o Reiki como estratégia de cuidado e autocuidado na comunidade acadêmica. Vale destacar que o uso de diferentes instrumentos de avaliação e a falta de padronização do protocolo para aplicação da intervenção Reiki nas pesquisas encontradas limitam a comparabilidade dos resultados. Porém, algumas pesquisas descrevem os resultados positivos

da intervenção Reiki para redução da ansiedade no contexto universitário (ARAÚJO et al., 2020; BOWDEN et al., 2010).

Um estudo quase-experimental realizado na Indonésia, que avaliou o efeito do Reiki na redução da ansiedade em estudantes de enfermagem, demonstrou redução significativa da ansiedade após a intervenção, entretanto o pesquisador não descreveu o protocolo utilizado para aplicação do Reiki e, além disso, utilizou um instrumento com medidas de validade que não foram informadas (BAHRIEN; ARDIANTY, 2018).

Outros estudos que também aplicaram a intervenção Reiki entre universitários, para avaliar o seu efeito na ansiedade, depressão e redução do estresse e melhoria do relaxamento, também obtiveram êxito nos achados. Um desses estudos foi um ensaio clínico randomizado em 40 estudantes universitários de psicologia, em Londres, com níveis elevados de ansiedade e depressão, que receberam seis sessões de uma combinação de técnicas de Reiki, especialmente o *Ascencion* Reiki, durante 30 minutos. Os autores concluíram que a pontuação total da escala de depressão, ansiedade e estresse melhorou com a aplicação do Reiki no grupo intervenção, com uma redução nos níveis de estresse e ansiedade (BOWDEN; GODDARD; GRUZELIER, 2011).

Um outro estudo, realizado por Bukowski (2015), com objetivo de avaliar os efeitos de um programa de autoaplicação de Reiki para redução do estresse e relaxamento em estudantes de uma universidade Americana, mostrou nos resultados quantitativos e qualitativos que a autoaplicação de Reiki foi capaz de reduzir os níveis de estresse, proporcionando um efeito calmante e melhorando a qualidade de vida desses discentes.

Alguns estudos que avaliaram a presença de ansiedade em universitários apontam que, comparados a universitários de outros cursos, os estudantes de enfermagem apresentam fatores específicos que podem preponderar a ansiedade: as aulas práticas; o relacionamento e cuidado ao paciente; o sofrimento psíquico e o medo de cometer erros; lidar com a iminência de morte; grande sobrecarga de estudos; e ambiente acadêmico cada vez mais competitivo, em busca de melhor desempenho para atender as exigências do mercado de trabalho (KENNY et al., 2020; YOSHIOKA; TAKEUCHI; KANEKO, 2021).

A exemplo disso, Alshahrani, Cusack, Rasmussen (2018), ao avaliarem os níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem durante as primeiras atividades práticas, encontraram percentuais que variaram entre moderadamente ansioso (46%), ansioso (31%) e extremamente ansioso (14%). As situações desencadeadoras de ansiedade relatadas pelos estudantes foram: cometer erros que possam prejudicar ou levar o paciente a óbito; a primeira vez que tiveram contato e prestaram cuidados aos pacientes; ser avaliado por professores durante a execução

das atividades práticas; e receio em descumprir as normas das instituições em que realizam suas atividades práticas, principalmente as relacionadas ao acolhimento.

Em algumas situações, a ansiedade pode ocasionar esquecimento durante as avaliações escritas e práticas, crises de pânico ao apresentar trabalhos e seminários, desinteresse perante uma disciplina mais complexa, além de interferir no processo criativo, na afetividade, no prazer de viver, na generosidade, na capacidade de pensar antes de reagir, na habilidade de se reinventar, inibindo o raciocínio multifocal, entre outros (CARVALHO et al., 2015).

Toda essa sobrecarga emocional que o estudante de enfermagem vivencia pode interferir no seu equilíbrio sistêmico, provocando taquicardia, insônia, fuga, preocupação, medo, falta de ar e sudorese. Esses sintomas são respostas desadaptadas diante das situações de ansiedade (OLIVEIRA, 2022).

As situações ansiogênicas inerentes ao curso de graduação de enfermagem, somadas aos momentos vivenciados pelos universitários, tais como episódios de crise de ansiedade, choro, medo, angústia, preocupação com o desempenho acadêmico, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, familiares e financeiras, além do consumo de substâncias psicoativas, requerem dos docentes uma visão holística para cada necessidade individualizada do universitário (PIRES et al., 2019; ZENG et al., 2019).

Nesse sentido, a literatura aponta algumas propostas para atender as necessidades de saúde mental dos estudantes de enfermagem, prevenir o abandono do curso e melhorar o desempenho durante os exames para avaliação da competência e habilidades práticas. Essas ações têm como foco o manejo do estresse e ansiedade com atividades em grupo, treinamento de habilidades de relaxamento, técnicas cognitivo-comportamentais e uso da música (BAKKER et al., 2020; MOJARRAB; BAZRAFKAN; JABERI, 2020).

O desenvolvimento de estratégias educativas direcionadas aos docentes de enfermagem pode ser útil para ajudar os estudantes a superar problemas relacionados ao sofrimento psíquico, como a ansiedade. Nessa perspectiva, alguns estudos sugerem que as universidades preparem os docentes de enfermagem e os estudantes para as vivências de aprendizado clínico, através de estratégias de gerenciamento do bem-estar e ansiedade, como a adoção de práticas regulares de autocuidado (CLEARY et al., 2020; RAYAN; MULVOG, 2022).

A intervenção Reiki revelou um maior efeito para a ansiedade nos estudantes do sexo masculino, que não estavam em acompanhamento psiquiátrico e ingressaram na universidade por transferência de outra instituição de ensino.

Tal achado, relativo ao sexo, também foi encontrado no estudo de Dressen e Singg (1998) que, ao avaliar os efeitos da terapia Reiki sobre a dor, humor, personalidade e a fé em

Deus, em pacientes com doenças crônicas, observou uma diminuição significativa nos níveis de depressão nos homens em comparação às mulheres após a intervenção.

A resistência dos estudantes em buscar atendimento psiquiátrico pode estar relacionada ao estigma e preconceito atrelados à temática da saúde mental. A procura por um serviço de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico provoca nos estudantes sentimentos negativos, como insegurança, medo e angústia, já que frequentar um espaço de saúde mental pode ser entendido como fraqueza, uma inabilidade para desempenhar seu papel perante a sociedade, e isso inclui o ambiente universitário (PENHA; OLIVEIRA; MENDES, 2020; VASCONCELOS et al., 2015). A falta de atendimento psiquiátrico também pode estar atrelada com a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde.

Contudo, algumas pesquisas descrevem a importância dos docentes enfermeiros como promotores no cuidado a saúde mental dos estudantes. Algumas estratégias para lidar com comportamentos de enfrentamento desadaptativos em estudantes de enfermagem têm sido bem documentadas por meio de intervenções do corpo docente de enfermagem, programas de orientação entre estudantes e autoavaliação contínua do discente, com respostas positivas na redução dos níveis de ansiedade e estresse (BOULTON; O'CONNELL, 2017; DURGUN OZAN et al., 2020; KENNY et al., 2020). Ademais, o modo como cada estudante vivencia a transição de uma universidade para outra é um processo complexo e multidimensional, que envolve fatores pessoais, interpessoais e ambientais. A adoção das terapias complementares de baixo custo, a exemplo do Reiki, como estratégia de promoção e prevenção à saúde mental no ambiente universitário, pode ajudar os estudantes a desenvolverem habilidades de autocuidado para o enfrentamento das situações percebidas como desencadeadoras de estresse e ansiedade, dentro e fora do campus, bem como na adaptação a sua vivência acadêmica.

A adaptação ao contexto acadêmico é um processo complexo e vivenciado pelos estudantes com certa ansiedade, resultando em diminuição da autoestima (LIMA et al., 2017), haja vista que o ingresso na universidade frequentemente acontece numa fase de mudanças biopsicossociais, decorrentes do rito de passagem da adolescência para fase adulta, percebido por muitos jovens como um período de crise mediante as novas responsabilidades pessoais e acadêmicas (BRANDTNER; BARDAGI, 2009).

A relação entre as vivências acadêmicas e a saúde mental dos estudantes vem sendo objeto de estudo em várias pesquisas, com resultados demonstrando elevada prevalência de sofrimento psíquico e suas consequências negativas no desempenho acadêmico, satisfação consigo mesmo e com o curso (CARNEIRO; SOARES; SOUZA, 2021; MENDES; MARTINO, 2020).

Ao analisar os aspectos relacionados com as vivências acadêmicas, a intervenção Reiki foi capaz de revelar sua influência no resultado global obtido no QVAr, mostrando que os estudantes conseguem se adaptar às vivências acadêmicas de forma mais positiva após a intervenção, ainda que apresentem dificuldades no processo adaptativo.

A dimensão “pessoal” apresentou as médias mais altas, com resultados estatisticamente significantes, indicando o efeito relevante do Reiki após a intervenção. Essa dimensão retrata o *self*, o bem-estar físico e psicológico sentido pelo estudante em seu equilíbrio emocional, afetivo, autoconceito, autonomia e otimismo (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002). Dessa forma, ter uma melhor percepção pessoal poderá contribuir para o empoderamento discente perante as situações percebidas como ameaçadoras, ao mobilizar seus recursos pessoais para enfrentar com positividade novos desafios.

Outrossim, as dimensões “carreira” e “estudo” também apresentaram médias mais elevadas após a intervenção. Segundo Oliveira e Moraes (2015), a dimensão “carreira” possui grande relevância para o desenvolvimento da identidade e adaptação do estudante à vida acadêmica, ao representar seus sentimentos e percepções com o curso escolhido e com a realização profissional. Já a dimensão “estudo” agrupa variáveis relacionadas à capacidade de organização do tempo, rotina de estudo e recursos de aprendizagem.

As sessões com a intervenção Reiki propiciaram um maior envolvimento dos estudantes com suas perspectivas de carreira e do curso, além de melhorar seu rendimento acadêmico e consequente adaptação à universidade.

Ao revisar a literatura, não encontrou-se, até o momento, nenhum estudo sobre vivências acadêmicas e Reiki para fins de comparação, o que reforça a importância do presente estudo. Algumas pesquisas encontraram resultados significativos na aplicação da terapia Reiki, ao proporcionar bem-estar físico, psicológico, aumento da autoestima, maior senso de autocontrole e melhor qualidade de vida para pessoas com sintomas de estresse, ansiedade e doenças crônicas (JURKOVICH; WATSON, 2020; KAUR; BHAMBRI, 2016; SINGG, 2015).

As dimensões “interpessoal” e “institucional” não apresentaram diferenças significativas após a intervenção. No tocante à dimensão interpessoal, tal resultado pode indicar que alguns estudantes têm uma percepção negativa de suas relações interpessoais, haja vista que esses achados refletem a dificuldade dos estudantes em se ajustarem às variáveis que representam o bom relacionamento com os atores que compõem o campus.

Já a participação em atividades extracurriculares e a satisfação com a instituição, integram a dimensão “institucional”, evidenciando um sentimento de distanciamento e desconhecimento de parte dos estudantes em relação à instituição de ensino que frequentam.

Diante dos achados, podemos ponderar que uma melhor satisfação e adaptação acadêmica estão relacionadas não apenas a aspectos pessoais, mas envolvem questões interpessoais, institucionais e ambientais. Nesse sentido, o impacto causado pela pandemia da Covid-19 originou novos desafios no modo de experienciar a vida universitária, entre os quais podemos citar a adoção do ensino remoto emergencial e as dificuldades para acompanhar as aulas virtuais, isolamento social e consequente distanciamento dos amigos ou dos familiares, adiamento da formatura, entre outros (MILAGRES; REIS; DOMINGUES, 2022).

O contexto pandêmico e seus efeitos na retomada das aulas que, a princípio, foram ofertadas em formato híbrido e de forma gradual para o formato presencial, além da necessidade de adequação aos protocolos sanitários vigentes, exigiu, por parte dos estudantes, uma nova forma de vivenciar e se relacionar com a instituição e as pessoas que nela transitam.

Esses resultados permitem levantar a hipótese de que as dimensões que envolvem, além das questões individuais, os fatores externos ao estudante ou que se relacionam com a instituição, devem não somente ser manejadas com terapias energéticas, como o Reiki, mas em consonância com outros segmentos da universidade, como os serviços de apoio ao estudante universitário.

Desse modo, compreende-se que o uso da intervenção Reiki no contexto acadêmico se apresenta como uma forma de cuidado promissora e segura no desenvolvimento de vínculo e integração dos estudantes com o ambiente universitário. Uma visão holística do indivíduo e o uso de práticas integrativas e complementares podem contribuir na educação e promoção da saúde mental dos estudantes de enfermagem no ambiente universitário.

8 CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que os estudantes que participaram da intervenção Reiki apresentaram menores escores de ansiedade após a primeira e a quarta sessões, quando avaliadas individualmente. Portanto, pode-se sugerir que a intervenção Reiki é um importante recurso para reduzir os sintomas de ansiedade, ao restabelecer o equilíbrio físico, mental e emocional, proporcionando melhor qualidade de vida aos estudantes.

Ao analisar o efeito da intervenção Reiki em relação ao resultado global do instrumento QVAr, percebeu-se que a intervenção Reiki pode influenciar de forma positiva na adaptação dos estudantes ao contexto universitário, devido ao aumento da média no escore total da vivência acadêmicas durante a execução da intervenção.

Nesse sentido, a intervenção Reiki pode ser uma forma de enfrentamento ao sofrimento psíquico e de adaptação dos estudantes no contexto universitário, por contribuir para o desenvolvimento e adoção de comportamentos saudáveis compatíveis com os objetivos das universidades promotoras da saúde. Por fim, recomenda-se outros estudos com delineamento misto, para analisar os sentimentos e percepções sobre o Reiki por meio de abordagens qualitativas e o impacto dessa terapia em estudantes de enfermagem na sua adaptação e desempenho acadêmico.

Destacam-se como limitações do estudo: o recrutamento da amostra de forma intencional, em decorrência do contexto pandêmico, estratégia que foi adotada para incluir o maior número de estudantes presentes na universidade; a impossibilidade de padronização no intervalo entre as sessões; e a ausência de um grupo controle para fins de comparação da intervenção Reiki entre estudantes que receberam e não receberam a intervenção.

A presente pesquisa poderá fomentar o debate e a reflexão para o avanço do conhecimento científico na área da enfermagem em saúde mental e integrativa, uma vez que a inserção e implementação da intervenção Reiki nos serviços de apoio à saúde dos estudantes universitários contribuirá para a promoção da saúde nos aspectos biopsicossociais, além de proporcionar, no médio e longo prazos, melhor desempenho acadêmico e autoconsciência para cuidar de si e do outro.

REFERÊNCIAS

- ALHAWATMEH, H. N. *et al.* The Benefits of Mindfulness Meditation on Trait Mindfulness, Perceived Stress, Cortisol, and C-Reactive Protein in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. **Adv. Med. Educ. Pract.**, Auckland, v. 13, p. 47-58, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S348062>. Disponível em: www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/AMEP.S348062. Acesso em: 3 jan. 2023.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 81-93, 2002.
- ALSHAHRANI, Y.; CUSACK, L.; RASMUSSEN, P. Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive survey study. **Nurse Educ. Today**, Edinburgh, v. 69, p. 104-108, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718302946> Acesso em: 23 dez. 2022.
- ALVES, J. V. S. *et al.* Prevalência e fatores associados à ansiedade entre universitários de ciências da saúde no Brasil: achados e implicações. **J. bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 99-107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000322>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- AMANAI, A. B. A. *et al.* Alternative/complementary therapies as a strategy for the care of the nursing team in the face of depression in crisis contexts: integrative review. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, e319111133651, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33651>.
- AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION. What Is AHNA? **Ahna.org**, 29 jun. 2020, Topeka (KS). Disponível em: <https://www.ahna.org/Resources/Publications/PositionStatements>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- ANDRADE, A. M.; PIRES, E. U. Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFFRJ. **Trab. En(Cena)**, Palmas, v. 5, n.1, p. 248-268, 2020. DOI: <http://doi.org/10.20873/25261487V5N1P248>.
- ANOSIKE, C. *et al.* Prevalence of depression and anxiety, and attitudes toward seeking help among first-year pharmacy, medical, and nursing students at a Nigerian university. **Curr. Pharm. Teach. Learn.**, Nova York, v. 14, n. 6, p. 720-728, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2022.06.002>. Acesso em: 23 dez. 2022.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional com bancos de dados reais em disco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 360 p.
- ARAÚJO, A. C.; CORCH, F.; LOTUFO NETO, F. **Transtornos ansiosos: Psiquiatria interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2016.

ARAÚJO, B. V. *et al.* Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, v. 9, n. 16, p. 9-17, 2020. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/9774/5598>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BAHRIEN, B.; ARDIANTY, S. Pengaruh Efektivitas Terapi Self-Healing Menggunakan Energi Reiki terhadap Kecemasan Menghadapi Ujian Skripsi. **Jurnal Ilmiah Psikologi**, Jakarta, v. 4, n. 1, p. 141–148, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1227>.

BAKKER, E. J. M. *et al.* Improving mental health of student and novice nurses to prevent dropout: A systematic review. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 76, n. 10, p. 2494-2509, 2020. DOI: 10.1111/jan.14453. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540364/>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BATISTA, L. C.; CALACHE, A. L.; BUTCHER, R. C. Ansiedade e desfechos clínicos em pacientes coronariopatas submetidos ao cateterismo não programado. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 593-599, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/apae/a/FGMbSKqch4K5F7dsnyp85TC/?format=pdf&lang=pt_. Acesso em: 4 jan. 2023.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada, 1979.

BONDI, A.; MORGAN, T.; FOWLER, S. B.; Effects of Reiki on Pain and Anxiety in Women Hospitalized for Obstetrical- and Gynecological-Related Conditions. **J. Holist. Nurs.**, Telluride, v. 39, n. 1, p. 58-65, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010120936437>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618216/>. Acesso em: 4 jan. 2023.

BOULTON, M.; O'CONNELL, K. A. Nursing Students' Perceived Faculty Support, Stress, and Substance Misuse. **J. Nurs. Educ.**, Nova York, v. 56, n. 7, p. 404-411, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-04>.

BOWDEN, D.; GODDARD, L.; GRUZELIER, J. A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol. **Brain Research Bulletin**, [s. l.], v. 81, n. 1, p.66-72, jan. 2010.

BOWDEN, D.; GODDARD, L.; GRUZELIER, J. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. **Evid, Based Complement, Alternat, Med.**, Oxford, v. 2011, p.1-8, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1155/2011/381862>.

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático**: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 181 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304 p. (Série Promoção da Saúde, n. 6).

BUKOWSKI, E. L. The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation. **J. Integr. Med.**, Pequim, v. 13, n. 5, p. 336-340, 2015.

BUTCHER, H. K. *et al.* **NIC**: Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2020.

CANELLA, G. C. C. *et al.* Efeito da terapia por Reiki sobre bioquímica do sangue e modulação autonômica da frequência cardíaca de adolescentes diabéticos. **Braz. J. Dev.**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 12835-12850, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-291>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/44291>. Acesso em: 18 out. 2022.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, cultura, a sociedade emergente. 29. ed. São Paulo: Cultrix, 2010.

CARLETO, C. T. *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 20, p. 1-11, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43888>. Acesso em: 4 mar. 2023.

CARNEIRO, V. T.; SOARES, M. P.; SOUZA, S. R. A condição de estudante e o sofrimento na universidade: pesquisa e intervenção. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 2, p. 30-44, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000200004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 12 fev. 2023.

CARVALHO, E. A. *et al.* Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. **Ciênci. cuid. saúde**, Maringá, v. 14, n. 3, p.1290-1298, 2015.

CENTER FOR REIKI RESEARCH. Including Reiki in hospitals. **CRR**, [S. l], 2017. Disponível em: <http://www.centerforReikiresearch.org>. Acesso em: 28 set. 2019.

CHEUNG, K. *et al.* Depression, anxiety and stress in different subgroups of first-year university students from 4-year cohort data. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 274, p. 305-314, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.041>.

CLEARY, M. *et al.* Mental Health and Well-Being in the Health Workplace. **Mental Health Nursing**, Londres, v. 40, n. 2, p. 172-175, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1701937>.

COELHO, L. S. *et al.* Are symptoms of depression and anxiety in nursing students associated with their sociodemographic characteristics? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 3, e20200503, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0503>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 500, de 8 de dezembro de 2015**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html. Acesso em: 19 jan. 2020.

COSTA, J. R. *et al.* Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 75, n. 5, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0535pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VjyTKcXNW53mQSG6SXGQxQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

COSTA, K. L. F. *et al.* Avaliação dos níveis de ansiedade, estresse e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. **Fisioter. Bras.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 659-667, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i5.2729>.

CRAWFORD, G.; BURNS, S. Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) trainin. **BMC Med. Educ.**, Londres, v. 20, n. 1, p. 69, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1983-2>.

CROCQ, M. A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. **Dialogues Clin. Neurosci.**, v. 17, n. 3, p. 319-325, 2015. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610616/>. Acesso em: 26 dez. 2022.

DEHGHAN-NAYERI, N.; ADIB-HAJBAGHERY, M. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial.

Complement. Ther. Med., Edinburgh, v. 19, n. 4, p. 194-200, 2011.

DEMENECH, L. M. *et al.* Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. **J. Affect. Disord.**, Amsterdam, v. 282, p. 147-159, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>. Acesso em: 21 dez. 2022.

DRESSEN, L. J.; SINGG, S. Effects of reiki on pain and selected affective and personality variables of chronically ill patients. **Subtle energies**, Golden, v. 9, n. 1, p. 51-82, 1998.

DURGUN OZAN, Y. *et al.* The effects of clinical education program based on Watson's theory of human caring on coping and anxiety levels of nursing students: A randomized control trial. **Perspect. Psychiatr. Care**, Hillsdale, v. 56, n. 3, p. 621-628, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12477>.

ERDOGAN, Z.; CINAR, S. Reiki: An Ancient Healing Art-Modern Nursing Practice. **Kafkas J. Med. Sci.**, Kars, v. 1, n. 2, p. 86-91, 2011.

ERDOGAN, Z.; CINAR, S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home, Indian. **Indian J. Tradit. Knowl.**, New Delhi, v. 15, n. 1, p. 35-40, 2016.

FAUZI, M. F. *et al.* Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v.18, n. 6, p. 3269, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>. Acesso em: 23 dez. 2022.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2169-2175, 2018.

FERNANDES, M. A. *et al.* Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 11, p. 3836-3844, 2017.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis. **IV Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos estudantes de Graduação**: das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras – 2014. Uberlândia: Andifes, 2016. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2021/07/IV-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES.pdf> Acesso em: 19 dez. 2022.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES**: 2018. Brasília: Andifes, 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

FRAZIER, K. **Reiki**: guia prático para a cura energética – + de 100 tratamentos. Tradução: Priscila Catão. São Paulo: Mantra, 2021.

FREITAG, V. L. *et al.* A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>. Acesso em: 4 mar. 2023.

FROTA, I. J. *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **J. Health Biol. Sci.**, [s. l.], v. 10 n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022.

FUENTES-PUMAROLA, C. *et al.* Alcohol Use and Sexual Violence among Nursing Students in Catalonia, Spain: A Multicentre Cross-Sectional Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 18, n. 11, p. 6036, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18116036>. Acesso em: 29 jan. 2023.

GAIOTTO, E. M. G. *Et al.* Resposta a necessidades em saúde mental de estudantes universitários: uma revisão rápida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 114, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003363>. Acesso em: 24 dez. 2022.

GÁLVEZ ESCUDERO, D.; REYES-BOSSIO, M. Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. **Holist. Nurs. Pract.**, Aspen, v. 36, n. 5, p. 48-56, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000545>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, D. R. G. M. *et al.* A inclusão das terapias integrativas e complementares na formação dos acadêmicos da saúde. **Sanare (Sobral, Online)**, Sobral, v. 16, supl. 1, p. 74-81, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1142/627>. Acesso em: 2 jan. 2023.

GRANADO, J. I. F. *et al.* Integração acadêmica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. **Psicol. Educ.**, Braga, v. 4, n. 2, p. 31-41, 2005.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>. Acesso em: 8 jan. 2023.

GUIMARÃES, E. B. T. *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 9, e10928, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10928.2022>.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HUGHES, G. *et al.* **Student mental health**: the role and experiences of academics. Londres: Student Minds, 2018. 60 p. Disponível em: https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/180129_student_mental_health__the_role_and_experience_of_academics__student_minds_pdf.pdf. Acesso em: 25 dez. 2022.

ISLAM, S. *et al.* Prevalence and factors associated with depression and anxiety among first-year university students in Bangladesh: a cross-sectional study. **Int. J. Ment. Health Addict.**, Nova York, v. 20, p. 1289-1302, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>.

JESUS, I. S. *et al.* Vivências de estudantes de graduação em enfermagem com a ansiedade. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 1, n. 9, p. 149-157, 2015.

JORDAN, H. T. *et al.* Persistent mental and physical health impact of exposure to the September 11, 2001 World Trade Center terrorist attacks. **Environ. Health**, Londres, v. 18, n. 1, p. 12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12940-019-0449-7>. Acesso em: 26 dez. 2022.

JURKOVICH, P.; WATSON, S. Implementation of a Volunteer Reiki Program at an Academic Medical Center in the Midwest. **J. Holist. Nurs.**, Telluride, v. 38, n. 4, p. 400-409, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010120907734>.

KAIPPER, M. B. *et al.* Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. **J. Psychosom. Res.**, Londres, v. 68, n. 3, p. 223-233, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.013>. Acesso em: 19 maio 2016.

KAMIMURA, Q. P.; TAVARES, R. S. C. R. Acidentes do Trabalho Relacionados a Transtornos Psicológicos Ocupacionais. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.140-156, 2012.

KARADENIZ, H.; CAN GÜRKAN, Ö. Women's health nursing in traditional and complementary medicine practices. **J. Educ. Res. Nurs.**, Turkey, v. 19, n. 4, p. 472-477, 2022. Disponível em: <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/96/472-477.pdf> Aceso: 02 janeiro 2023.

KAUR, K.; BHAMBRI, E. Well-Being Through Reiki in Individuals with Trait Anxiety. **Indian J. Psychol. Sci.**, New Delhi, v. 6, n. 2, p. 107-119, 2016.

KENNEDY, P. Working with survivors of torture in Sarajevo with Reiki. **Complement. Ther. Nurs. Midwifery**, Edinburgh, v. 7, n. 1, p. 4-7, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1054/ctnm.2000.0516>.

KENNY, L. T. *et al.* Anxiety in nursing students: The impact of using mobile technology with quick response codes. **Nurse Educ. Today**. Edinburgh, v. 89, 104382, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104382>. Acesso em: 30 dez. 2022.

KIBBEY, M. M.; FEDORENKO, E. J.; FARRIS, S. G. Anxiety, depression, and health anxiety in undergraduate students living in initial US outbreak "hotspot" during COVID-19

pandemic. **Cogn. Behav. Ther.**, Basingstoke, v. 50, n. 5, p. 409-421, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1853805>.

LATORRE, M. A. The Use of Reiki in Psychotherapy. **Perspect. Psychiatr. Care**, Hillsdale, v. 41, n. 4, p. 184-187, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2005.00035.x>.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Acesso em: 18 dez. 2022.

LELOUP, Jean Yves. **O corpo e seus símbolos**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

LI, W. *et al.* Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. **J. Child. Psychol. Psychiatry**, Oxford, v. 63, n. 11, p. 1222-1230, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>. Acesso em: 23 dez. 2022.

LIMA, B. V. B. G. *et al.* Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em Enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4326-4333, 2017.

LIU, X.; PING, S.; GAO, W. Changes in Undergraduate Students' Psychological Well-Being as They Experience University Life. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 16, n. 16, p. 2684, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162864>.

LIYANAGE, S. *et al.* Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 19, n. 1, p. 62, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>.

LOPES JÚNIOR, L. C. *et al.* Effectiveness of complementary therapies for the management of symptom clusters in palliative care in pediatric oncology: a systematic review. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03709, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020025103709>. Acesso em: 2 jan. 2023.

MAGALHÃES, J. **O grande livro do Reiki**: manual prático e atualizado sobre a arte da cura, níveis 1, 2 e 3. Rio de Janeiro: Bambual, 2021. 416 p.

MAMUN, M. A.; HOSSAIN, M. S.; GRIFFITHS, M. D. Problemas de saúde mental e preditores associados entre estudantes de Bangladesh. **Int. J. Ment. Health Addiction**, v. 20, p. 657-671, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00144-8>.

MARCOLAN, J. F. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARCONI, M. A; LAKATUS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MEDEIROS, S. P. *et al.* Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão. **Rev. Recien**, São Paulo, v. 12, n. 40, p. 247-256, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.247-256>. Acesso em: 4 jan. 2023.

MEDEIROS, S. P. **Reiki como tecnologia de cuidado em enfermagem às pessoas com depressão**. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2018.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.14, n.34, p. 683-92, 2010.

MENDES, S. S.; MARTINO, M. M. F. Stress factors of nursing students in their final year. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 54, e03593, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053903593>.

MILAGRES, V. M. F.; REIS, L. P. C.; DOMINGUES, S. O apoio psicossocial e as vivências acadêmicas dos estudantes universitários. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, Campinas, v. 10, p. e024002, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v10i00.8666009>.

MOFATTEH, M. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. **AIMS Public Health**, Springfield, v. 8, n. 1, p. 36-65, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>.

MOHSEN, F. *et al.* Psychological health problems among Syrians during war and the COVID-19 pandemic: national survey. **BJPsych. Int.**, Londres, v. 18, n. 3, p. E8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2021.16>.

MOJARRAB, S.; BAZRAFKAN, L.; JABERI, A. The effect of a stress and anxiety coping program on objective structured clinical examination performance among nursing students in shiraz, Iran. **BMC Med. Educ.**, v. 20, n. 1, p. 301, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02228-9>. Acesso em: 29 dez. 2022.

MORAIS, S. C. R. V. *et al.* Reiki na promoção à saúde. In: HERDMAN, T. H.; NAPOLEÃO, A. A.; LOPES, C. T.; SILVA, V. M. (org.). **PRONANDA Programa da Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 8**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 95-118. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.2).

MOTTA, P. M. R.; BARROS, N. F. A aplicação de técnicas de imposição das mãos no stress-ansiedade: Revisão sistemática da literatura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 381-392, 2015.

MOURA, C. C. *et al.* Quality of life and satisfaction of students with auriculotherapy in the covid-19 pandemic: a quasi-experimental study. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 76, supl. 1, p. e20220522, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0522>.

NATALE, G. W. Reconnecting to Nursing Through Reiki. **Creat. Nurs.**, Minneapolis, v. 16, n. 4, p. 171-176, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.16.4.171>. Acesso em: 14 dez. 2022.

NEGREIROS, R. A. M. *et al.* Auriculoterapia no manejo da ansiedade em estudantes universitários: um estudo randomizado. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. e6921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6921.2021>.

NEMER, A. S. A. *et al.* Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. **Arch. Clin. Psychiatry**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 65-70, 2013.

OLIVEIRA, C. S. **A universidade promotora da saúde: uma revisão de literatura**. 2017. 73 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

OLIVEIRA, R. A. **Saúde mental e estudantes universitários: fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a vivência acadêmica**. 2022. 241 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

OLIVEIRA, R. E. C.; MORAIS, A. Vivências acadêmicas e adaptação de estudantes de uma universidade pública federal do Estado do Paraná. **Rev. Educ. Pública**, Cuiabá, v. 24, n. 57, p. 547-568, 2015. DOI: <https://doi.org/10.29286/rep.v24i57.1796>.

OLIVEIRA, R. M. J. **Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado**. 2013. 191 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, T. C. R. *et al.* State-trait anxiety in university students of the Nursing course. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 77-86. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.180906>.

OLIVER, K.; NORBERT, L. **O Reiki e a Medicina Tradicional: como a medicina energética e a medicina clássica se completam**. São Paulo: Pensamento, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. Genebra: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/434690/retrieve>. Acesso em: 22 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 29 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Laboratório de inovação em saúde práticas integrativas e complementares em saúde – PICS. Brasília: OPAS/MS, 2022.

Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2022/05/LIS-PICS.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

PACHECO, J. B.; CARDOSO, A. S.; MOURÃO, R. P. Transtorno de ansiedade em acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública em Boa Vista –Roraima. **Braz. J. Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 27674-27692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-324>.

PENHA, J. R. L.; OLIVEIRA, C. C.; MENDES, A. V. S. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. **J. Health NPEPS**, Cáceres, v.5, n. 1, p. 369-395, 2020.

PETTER, F. A. **Isto é Reiki**: das origens tradicionais japonesas ao uso prático – cura o corpo, a mente e o espírito. São Paulo: Pensamento, 2013.

PILGER, C. *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade e nível de ansiedade de estudantes de uma universidade federal. **Hu rev.**, Juiz de Fora, v. 47, p. 1-8, 2022 DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.16>.

PIRES, P. L. S. *et al.* Correlação do Uso de Substâncias Psicoativas com Sinais de Ansiedade, Depressão e Estresse em Estudantes de Enfermagem. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 38-44, out. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para prática clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMÓN-ARBUÉS, E. *et al.* The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 17, n. 19, p. 7001, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>. Acesso em: 29 dez. 2022.

RAYAN, C.; MULVOGUE, J. An evaluation of professional development for staff working with nursing students in distress. **Int. J. Ment. Health Nurs.**, Carlton, v. 31, n. 3, p. 677-686, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12987>.

REIKI RAYS. Reiki hand positions. **reikirays.com**, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://Reikirays.com/Reiki-hand-positions-downloadable-pdf-chart/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

RODRIGUES, A. C. *et al.* Uso das práticas integrativas e complementares ao alívio da dor à parturiente realizadas por enfermeiros obstetras. **Rev. Científ. Facmais**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 12, p. 161-174, 2018.

ROSENDO, L. S. *et al.* Relação entre perfil, hábitos, vivências acadêmicas e resiliência de universitários. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 42, p. e242788, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242788>.

RUTH-SAHAD, L. A.; SCHNEIDER, M. A. Alcohol use and binge drinking in baccalaureate nursing students: A descriptive study. **J. Prof. Nurs.**, Philadelphia, v. 38, p. 114-120, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.12.006>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SANTIAGO, M. B. *et al.* Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre. **Rev. Psicol., Divers. Saúde**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 73-84, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i1.3374>

SANTOS, A.; PERCY, M.; RABINOWITSCH, D. Evaluating the Aromatherapy Recommendation for Pain in the Holistic Nurses' Pain Relief Tools for Patients and Self-Care. **J. Holist. Nurs.**, Telluride, v. 40, n. 2, p. 99-107, 2022.

SANTOS, C. M. R. *et al.* Reiki as nursing care to people in mental suffering: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, supl. 3, e20200458, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>.

SANTOS, M. D.; GALDEANO, L. E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 76-83, 2009.

SAWILOWSKY, S. S. New effect size rules of thumb. **J. Mod. Appl. Stat. Methods**, Detroit, v. 8, n. 2, p. 597-599, 2009.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 487-493, abr. 2011.

SHAMSUDDIN, K. *et al.* Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian J. Psychiatr.**, Amsterdam, v. 6, n. 4, p. 318-323, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>.

SHAWAHNA, R. *et al.* Prevalence and factors associated with depressive and anxiety symptoms among Palestinian medical students. **BMC Psychiatry**, Londres, v. 20, n. 1, p. 244, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02658-1>.

SILVA, F. J. B.; SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de Saúde Mental. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 26, e210558, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210558>. Acesso em: 2 jan. 2023.

SINGG, S. Use of Reiki as a biofield therapy: An adjunct to conventional medical care. **Clin. Case Rep. Rev.**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 54-60, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15761/CCRR.1000121>.

SIQUEIRA, L. *et al.* Perfil de estudantes acolhidos em um serviço de saúde na universidade. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6218>.

SKWIRCZYŃSKA, E. *et al.* Anxiety Assessment in Polish Students during the Russian-Ukrainian War. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 19, n. 20, p. 13284, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013284>. Acesso em: 26 dez. 2022.

SOUSA, I. M. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012.

SOUSA, M. I. **Fatores ansiogênicos em estudantes universitários da saúde na universidade de Coimbra em 2020**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021.

SOUZA, J. G.; MARGOTTI, E. Quality of life of undergraduate nursing students. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 10, n. 1, e858, 2021. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.858>.

SOUZA, M. V. C.; LEMKUHL, I.; BASTOS, J. L. Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da universidade federal de Santa Catarina. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 525-537, 2015.

SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L.; LUSHENE, R. E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Califórnia: Palo Alto, 1970.

STUART, G.; LARAIA, M. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Práticas**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SUN, F. K. *et al.* Nursing graduates' lived experiences of anxiety during their final year at university: a phenomenological study. **Nurse Educ. Today**, v. 96, 104614, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104614>. Acesso em: 28 dez. 2022.

TABALIPA, F. O. *et al.* Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 39, n. 3, p. 388-394, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>.

TAMBOLY, S.; GAUVIN, F. P. **Issue brief: addressing student mental health needs at McMaster University**. Hamilton: McMaster Health Forum, 2013. Disponível em: <https://macsphere.mcmaster.ca/bitstream/11375/14872/1/fulltext.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2022.

VASCONCELOS, T. C. *et al.* Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 39, n.1, p. 135-142, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>.

VASUDEV, S.; SHASTRI, S. Effect of Distance Reiki on Perceived Stress among Software Professionals in Bangalore. **Int e-journal Adv. Social Sci.**, [s. l.], v. 2, n. 6, p. 720-727, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.18769/ijasos.280373>. Acesso em: 27 dez. 2021.

VIEIRA, A. C. *et al.* Desafios do ensino superior: um levantamento da saúde mental dos acadêmicos da área de saúde. **J. Health**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.phantomstudio.com.br/index.php/JournalofHealth/article/view/1179>. Acesso em: 16 jan. 2023.

VIEIRA, A. *et al.* Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. **Eur. J. Integr. Med.**, Amsterdam, v. 20, p. 188-192, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.05.012>. Acesso em: 15 jan. 2023.

VIEIRA, M. T. S. *et al.* Distresse e bem-estar psicológico em estudantes da graduação em enfermagem do Brasil e Portugal. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 9, e3453, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3453>.

VIVENZIO, R. A. *et al.* Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. **Rev. psicol.**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 71-79, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36517/10.36517/revpsiufc.13.2.2022.5>.

XINQIAO, L.; XIAOJIE, C.; WENJUAN, G. Does Low Self-Esteem Predict Anxiety Among Chinese College Students? **Psychol. Res. Behav. Manag.**, Auckland, v. 11, n. 15, p. 1481-1487, 2022. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S361807>.

YOSHIOKA, E.; TAKEUCHI, S.; KANEKO, S. The Relationship of Stressors for Nursing Students in Practical Training of Pediatric Nursing with Their Stress-Coping Ability and Stress-Coping Behavior. **Creat. Educ.**, Irvine, v. 12, n. 1, p. 151-165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ce.2021.121011>. Acesso em: 30 dez. 2022.

ZENG, Y. *et al.* Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. **Psychol. Health Med.**, Abingdon, v. 24, n. 7, p. 798-811, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO CLÍNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DOUTORADO DE ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

QUESTIONÁRIO CLÍNICO

1. Você faz acompanhamento psiquiátrico? Sim () Não () Em caso afirmativo qual motivo? _____
2. Você faz acompanhamento psicológico? Sim () Não () Em caso afirmativo qual motivo? _____
3. Você faz uso de algum tipo de medicação para dormir? Sim () Não () Em caso afirmativo qual tipo? _____
4. Faz uso de bebidas alcoólicas: Sim () Não () às vezes ()
5. Você faz uso de drogas ilícitas? Sim () Não () Em caso afirmativo qual tipo? _____
6. Você faz uso de alguma dessas medicações: ansiolíticos () antidepressivos () analgésicos () relaxante muscular () Outras () Qual (is) _____
7. Você faz uso de alguma prática integrativa? Sim () Não () Em caso afirmativo qual tipo? _____ Qual motivo? _____

PERGUNTAS RELACIONADAS À TERAPIA REIKI

Como você está se sentindo após receber a terapia?

Quais as suas percepções durante a aplicação da terapia Reiki?

APÊNDICE B – CARD REIKI





ESTAMOS OFERECENDO A TERAPIA DE CUIDADO REIKI GRATUITA PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

☐ **O que é Reiki?**

- É uma terapia oriental alternativa e complementar em saúde que utiliza a imposição de mãos para promover o equilíbrio necessário ao bem estar físico e mental.

☐ **O que será feito?**

- Uma terapia de cuidado não invasiva realizada através da imposição de mãos acima do corpo, em 12 pontos distintos, aplicada durante 40 minutos.

☐ **Quem pode participar?**

- Estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE Campus Recife), a partir do segundo período.
- Ter idade maior ou igual a 18 anos.

☐ **Onde acontecerá as sessões?**

- Departamento de enfermagem da UFPE Campus Recife.
- Sala térreo.

☐ **Coordenadora da Pesquisa**

- Profa. MSc. Cândida Maria Rodrigues dos Santos.

Informações e agendamentos

- Luana Andrade - (81) 995899617
- Cândida Santos - (81) 997209503








APÊNDICE C – CONVITE



APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “**Ansiedade em estudantes de enfermagem: intervenção Reiki como estratégia de cuidado**” que está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Departamento de Enfermagem – UFPE, Av. Professor Moraes Rego s/n, CEP: 50.670-901, Recife - PE. Tel.: (81) 2126-3661. (81) 997209503 e-mail candidaenf@yahoo.com.br, para contato do pesquisador responsável, estando sob a orientação das Prof.^{as}: Dra. Iracema da Silva Frazão, Telefone: (81) 2126-3661, e-mail isfrazao@gmail.com e Prof.^a Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão Telefone: (81) 2126-3661, email ceciliamfqueiroz@gmail.com. Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a pessoa responsável pela pesquisa e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias: uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização sendo possível retirar o consentimento a qualquer momento.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Descrição da pesquisa: O Reiki é uma técnica desenvolvida no Japão, onde o terapeuta Reikiano(a) toca ou impõe suas mãos acima do corpo do cliente em alguns locais do corpo com a finalidade de restabelecer o equilíbrio energético, promovendo o bem-estar físico, mental e espiritual.

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o efeito da intervenção Reiki em estudantes de enfermagem com ansiedade.

Descrição dos procedimentos realizados:

A coleta de dados será iniciada logo após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e o cronograma será devidamente cumprido. Serão aplicados três instrumentos: um questionário com dados clínicos relacionados com a saúde mental, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para identificar os níveis de ansiedade, o Questionário de vivências acadêmicas com o intuito de avaliar

as dimensões pessoais, relacionais e institucionais da adaptação dos estudantes ao contexto universitário com tempo estimado de aplicação de 25 minutos para cada instrumento.

Além dos instrumentos de coleta de dados também, será realizado um procedimento não invasivo à aplicação da terapêutica Reiki que terá a duração de aproximadamente 30 minutos. Você será convidado(a) a deitar em uma cama de massagem totalmente vestido(a), enquanto uma terapeuta Reikiana coloca suas mãos acima de seu corpo em 12 posições diferentes durante dois minutos cada. Ao término das sessões primeira e quarta será solicitado que preencha o instrumento IDATE e QVAr. A sua participação voluntária será de quatro sessões de Reiki administradas de acordo com sua disponibilidade de dia e horário, aplicadas pela pesquisadora principal que possui certificação de mestre na técnica de aplicação de Reiki.

Riscos: Os riscos podem surgir advindos de um possível desconforto ou constrangimento durante a leitura e preenchimento individual dos instrumentos da pesquisa. Diante disso, como forma de minimizar, será garantido o anonimato dos participantes, bem como o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-los. Os participantes também poderão se recusar a responder e/ou desistir da pesquisa a qualquer etapa do estudo.

Existe o possível risco de contágio da COVID-19, porém serão tomados todos os cuidados relacionados à prevenção da disseminação da doença, com atendimentos agendados e individuais. Durante a aplicação dos instrumentos de coleta de dados será fornecido máscaras aos estudantes e equipe da pesquisa.

No que se refere à aplicação da terapia Reiki serão tomadas as devidas precauções sanitárias, tais como: a cada aplicação de Reiki será realizada higienização da maca de massagem com álcool a 70%, e troca do lençol descartável que cobre a superfície da maca onde o estudante permanecerá deitado em decúbito dorsal. Também será obrigatório, tanto para o terapeuta como para o estudante, o uso da máscara.

Benefícios: Como benefício direto, os estudantes receberão tratamento para o seu estado de ansiedade. Os benefícios indiretos à pesquisa suscitarão o debate acerca da importância do cuidado à saúde mental dos estudantes universitários. Outrossim, a pesquisa poderá proporcionar a elaboração de artigos científicos a serem encaminhados para periódicos indexados nacionais e internacionais, além da divulgação dos resultados em congressos, proporcionando à comunidade acadêmica maiores informações acerca da importância do tema.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa através de formulários, ficarão armazenados em pastas de arquivos e computadores pessoais, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Cândida Maria Rodrigues dos Santos, no endereço (Departamento de Enfermagem - UFPE. Av. Professor Moraes Rego s/n, CEP:50.670-901, Recife - PE.

Tel.: (81) 2126-3661 - e-mail:candidaenf@yahoo.com.br. no período de 5 anos. Após esse período os dados serão incinerados.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Protocolo explicativo da técnica de imposição demãos



Reiki Hand Positions

for healing others
Reiki Rays © 2014
<http://reikirays.com>

Cabeça: Posição 1: Os olhos. Posição 2: Os ouvidos. Posição 3: parte de trás da cabeça.

Corpo: Posição 4: clavículas / ombros. Posição 5: Peito (mãos formando um T). Posição 6: abdome superior / tórax inferior. Posição 7: abdome médio. Posição 8: parte inferior do abdome. Posição 9: Área do quadril (área dos ovários para mulheres).

Pernas: Posição 10: Joelhos. Posição 11: tornozelos. Posição 12: Pés.

Licença: Você pode imprimir um número ilimitado de cópias do documento PDF do Reiki Hand Positions. Você pode usar o documento em uma configuração comercial e distribuir o documento, desde que intacto e que este aviso de licença esteja incluído. Você não pode modificar o documento de forma alguma.

Este documento pode ser acessado em: Reiki Rays website.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo, “**Ansiedade em estudantes de enfermagem: intervenção Reiki como estratégia de cuidado**” como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

RG: _____ CPF: _____

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS – VERSÃO
REDUZIDA E ADAPTADA PARA A REALIDADE BRASILEIRA**

IDENTIFICAÇÃO _____ Nº _____
 ANTES DO REIKI () SESSÃO _____ DATA ____ / ____ / ____
 DEPOIS DO REIKI ()

**QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS – VERSÃO REDUZIDA E
ADAPTADA PARA A REALIDADE BRASILEIRA**

QVA-r (QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA – Versão Reduzida)

Autor: Leandro S. Almeida; Joaquim Armando Ferreira & Ana Paula Soares.

Adaptação: Jorge D. Villar & Acácia A. Angeli dos Santos

1. Como você se declara	() Feminino	() Masculino	() Outro
2. Idade:	3. Curso atual:	4. Ano de entrada na instituição:	
5. Período em que está matriculado:			
6. Além de estudar você exerce alguma função remunerada? () sim () não Se exerce, esta atividade ocupa: () apenas um período do dia () períodos alternados, final de semana ou sem horário fixo () tempo integral			
7. Este curso e universidade em que entrei corresponde à minha: () 1ª opção () 2ª opção () 3ª opção () Outra			
8. Neste momento, minha intenção é: Continuar o curso atual () sim () não Manter-me aqui, no Campus? () sim () não			
9. Já se transferiu de curso ou instituição superior? () sim () não			
10. Vim para a universidade para/porque (escolha apenas UMA alternativa) () preparar-me para uma profissão. () tornar-me uma pessoa culta e com mais formação. () os meus pais esperavam isso de mim. () ter mais oportunidades sociais. () os meus amigos também estão no Ensino Superior. () conhecer-me melhor. () Outra (especifique) _____			
11. A entrada no ensino superior implicou a minha saída de casa? (casa ou apartamento com estudantes) () sim () não Se sim, atualmente você reside: () numa república/pensão (casa ou apartamento com estudantes) () sozinho () com familiares			
12. Aqui na universidade desempenho algum tipo de função acadêmica ou associativa? () sim () não Se sim, qual/quais? () Representante de estudantes (Centro Acadêmico, Atlética, DCE, outros) () Monitoria ou projeto de extensão/pesquisa (PET, Pibic, Pibit, etc.)			

CIRCULE, numa escala de até 5 pontos, a alternativa que achar mais adequada, sendo:

- 1 – Nada a ver comigo, totalmente em desacordo, nunca acontece.
- 2 – Pouco a ver comigo, muito em desacordo, poucas vezes acontece.
- 3 – Algumas vezes de acordo comigo e outras não, algumas vezes acontece, outras não.
- 4 – Bastante a ver comigo, muito de acordo, acontece muitas vezes.
- 5 – Tudo a ver comigo, totalmente de acordo, acontece sempre.

1. Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
2. Acredito que posso concretizar meus valores na profissão que escolhi	1	2	3	4	5
3. Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
4. Costumo ter variações de humor	1	2	3	4	5
5. Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher este curso	1	2	3	4	5
6. Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma	1	2	3	4	5
7. Escolhi bem o curso que frequento	1	2	3	4	5
8. Tenho boas qualidades para a área profissional que escolhi	1	2	3	4	5
9. Sinto-me triste ou abatido(a)	1	2	3	4	5
10. Administro bem meu tempo	1	2	3	4	5
11. Ultimamente me sinto desorientado(a) e confuso(a)	1	2	3	4	5
12. Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo	1	2	3	4	5
13. Há situações em que sinto que estou perdendo o controle	1	2	3	4	5
14. Sinto-me envolvido com o meu curso	1	2	3	4	5
15. Conheço bem os serviços oferecidos pela minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
16. Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento	1	2	3	4	5
17. Nos últimos tempos me tornei mais pessimista	1	2	3	4	5
18. Meus colegas têm sido importantes para meu crescimento pessoa	1	2	3	4	5
19. Minha trajetória universitária corresponde às minhas expectativas vocacionais	1	2	3	4	5
20. Sinto cansaço e sonolência durante o dia	1	2	3	4	5
21. Acredito que o meu curso me possibilitará a realização profissional	1	2	3	4	5
22. Acredito possuir bons amigos na universidade	1	2	3	4	5
23. Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho	1	2	3	4	5
24. Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso	1	2	3	4	5
25. Tenho momentos de angústia	1	2	3	4	5
26. Tenho dificuldades em achar um(a) colega que me ajude num problema pessoa	1	2	3	4	5
27. Não consigo concentrar-me numa tarefa durante muito tempo	1	2	3	4	5
28. Faço um planejamento diário das coisas que tenho para fazer	1	2	3	4	5
29. Tenho boas relações de amizade com colegas de ambos os sexos	1	2	3	4	5
30. Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia	1	2	3	4	5
31. Quando conheço novos colegas não sinto dificuldades em iniciar uma conversa	1	2	3	4	5
32. Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades	1	2	3	4	5
33. Sou visto como uma pessoa amigável e simpática	1	2	3	4	5
34. Penso em muitas coisas que me deixam triste	1	2	3	4	5
35. Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas	1	2	3	4	5
36. Sei estabelecer prioridades no que diz respeito à organização do meu tempo	1	2	3	4	5
37. Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair	1	2	3	4	5
38. Minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes	1	2	3	4	5
39. Faço boas anotações das aulas	1	2	3	4	5
40. Sinto-me fisicamente debilitado(a)	1	2	3	4	5
41. A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse	1	2	3	4	5
42. Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas	1	2	3	4	5

43. A biblioteca da minha Universidade é completa	1	2	3	4	5
44. Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas	1	2	3	4	5
45. Simpatizo com a cidade onde se situa a minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
46. Tenho dificuldades para tomar decisões	1	2	3	4	5
47. Sinto-me desiludido(a) com meu curso	1	2	3	4	5
48. Tenho capacidade para estudar	1	2	3	4	5
49. Meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso	1	2	3	4	5
50. Tenho me sentido ansioso(a)	1	2	3	4	5
51. Estou no curso que sempre sonhei	1	2	3	4	5
52. Sou pontual na chegada às aulas	1	2	3	4	5
53. A minha Universidade/Faculdade tem boa infraestrutura	1	2	3	4	5
54. Não consigo fazer amizade com meus colegas	1	2	3	4	5
55. Mesmo que pudesse não mudaria de curso	1	2	3	4	5

ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE ESTADO E TRAÇO - IDATE E/T

IDENTIFICAÇÃO _____ N

ANTES DO REIKI () SESSÃO _____ DATA__ / __/ __

DEPOIS DO REIKI ()

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você se **SENTE AGORA**, nesse momento:

1- Absolutamente não 2- Um pouco 3- Bastante 4- Muitíssimo

Inventário de Ansiedade – Estado (IDATE – E)				
1.Sinto-me calmo ^(a)	1	2	3	4
2.Sinto-me seguro ^(a)	1	2	3	4
3.Estou tenso ^(a)	1	2	3	4
4.Estou arrependido ^(a)	1	2	3	4
5.Sinto-me à vontade ^(a)	1	2	3	4
6.Sinto-me perturbado ^(a)	1	2	3	4
7.Estou preocupado ^(a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8.Sinto-me descansado ^(a)	1	2	3	4
9.Sinto-me ansioso ^(a)	1	2	3	4
10.Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11.Sinto-me confiante	1	2	3	4
12.Sinto-me nervoso ^(a)	1	2	3	4
13.Estou agitado ^(a)	1	2	3	4
14.Sinto-me “uma pilha de nervos”	1	2	3	4
15.Estou descontraído ^(a)	1	2	3	4
16.Sinto-me satisfeito ^(a)	1	2	3	4
17.Estou preocupado ^(a)	1	2	3	4
18.Sinto-me superexcitado ^(a) e confuso ^(a)	1	2	3	4
19.Sinto-me alegre	1	2	3	4
20.Sinto-me bem	1	2	3	4

IDENTIFICAÇÃO _____ Nº _____

ANTES DO REIKI () SESSÃO _____ DATA__ / __ / __

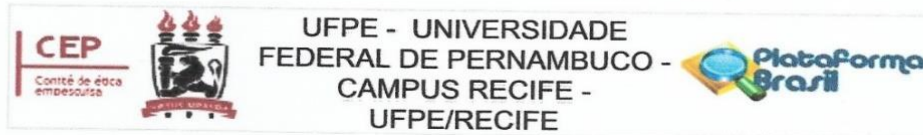
DEPOIS DO REIKI ()

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e assinale o número que melhor indica como você **GERALMENTE** se sente:

Quase nunca 2- Às vezes 3- Frequentemente 4- Quase sempre

Inventário de Ansiedade – Traço (IDATE – T)				
1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Canso-me com facilidade	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4. Gostaria de ser tão feliz como os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6. Sinto-me descansado ^(a)	1	2	3	4
7. Sou calmo ^(a) , ponderado ^(a) e senhor ^(a) de mim mesmo ^(a)	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho confiança em mim mesmo ^(a)	1	2	3	4
13. Sinto-me seguro ^(a)	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimido ^(a)	1	2	3	4
16. Estou satisfeito ^(a)	1	2	3	4
17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tenso ^(a) e perturbado ^(a) quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ansiedade em estudantes de enfermagem: intervenção Reiki como estratégia de cuidado

Pesquisador: Cândida Maria Rodrigues dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40250620.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.438.211

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma tese de doutorado do programa de pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da universidade Federal de Pernambuco da enfermeira Cândida Maria Rodrigues dos Santos sob a orientação da Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão e Co-orientação da Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

A ansiedade se configura como assunto de grande relevância no meio científico e social por apresentar elevados percentuais entre a população mundial. No Brasil, o transtorno de ansiedade acomete 9,3% da população, configurando-se como o maior número de casos de ansiedade em todo o mundo. A ansiedade é verificada entre os jovens brasileiros, cujos fatores geradores, podem estar relacionados à competitividade e uma formação específica na vida profissional. Assim, é um fator de adoecimento entre estudantes universitários afetando a qualidade de vida por levar prejuízos no cotidiano, no âmbito social, laboral e acadêmico, reduzindo seu grau de independência. Nesse contexto, este projeto objetiva avaliar o efeito da intervenção Reiki em estudantes de enfermagem com ansiedade. Ensaio clínico, randomizado cuja investigação será fundamentada na mensuração dos escores de ansiedade em estudantes de enfermagem, antes e após as sessões do Reiki. Os participantes serão alocados em dois grupos: O Grupo Intervenção que receberá sessões de Reiki e o Grupo Controle que receberá uma simulação de aplicações Reiki,

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

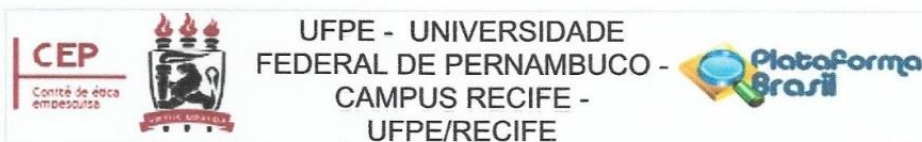
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

administradas por pessoas que não possuem formação ou qualquer experiência com a técnica. Para a coleta de dados serão utilizados, o Questionário com dados clínicos, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, e o Questionário de Vivência Acadêmica. Para análise dos dados será construído e validado um banco no programa Epi Info®, versão 3.5.2, o qual será exportado para software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), versão 20.0 para análise dos dados. O estudo contribuirá para o entendimento da questão da ansiedade no contexto universitário, bem como suscitar o debate sobre a necessidade de cuidar da saúde mental dos estudantes de enfermagem através de ações que promovam um bom desempenho acadêmico e melhorem sua qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivos descritos:

Objetivo Geral:

Avaliar o efeito da intervenção Reiki em estudantes de enfermagem com ansiedade.

Objetivos Específicos

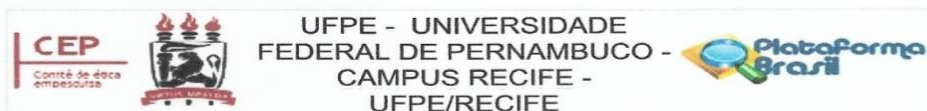
- a) Identificar os fatores ansigênicos relacionados as vivências acadêmicas antes e após a intervenção com Reiki em estudantes de enfermagem;
- b) Verificar os níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem antes e após a intervenção com Reiki;
- c) Comparar os fatores ansigênicos relacionados as vivências acadêmicas e os níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram descritos como Riscos:

Os riscos podem surgir advindos de um possível desconforto ou constrangimento durante a leitura e preenchimento individual dos instrumentos da pesquisa. Diante disso, como forma de minimizar, será garantido o anonimato dos participantes, bem como o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-los. Outrossim, eventuais desconfortos de caráter

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

emocional que possam ocorrer, durante a pesquisa, os estudantes serão acolhidos e se necessário orientados/encaminhados a procurar os Centros de Atenção Psicossociais de seu Território para acolhimento e acompanhamento de acordo com a Portaria Nº 3.088 de 23/12/2011, em seu Art. 2 inciso IV, com garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a pandemia pelo coronavírus (SARS-COV2) no âmbito mundial serão tomados todos os cuidados relacionados à prevenção da disseminação da doença, tais como: atendimentos individuais e pré-agendados; durante a aplicação dos instrumentos de coleta de dados será fornecido máscaras e álcool gel aos estudantes e equipe da pesquisa.

No que se refere à aplicação da terapia Reiki, serão tomadas as devidas precauções sanitárias tais como: a cada aplicação de Reiki será realizada higienização da maca com álcool a 70% e troca de papel descartável, que cubra a superfície da maca onde o estudante permanecerá deitado em decúbito dorsal. O uso da máscara também será obrigatório tanto para o terapeuta como para o estudante. As janelas da sala onde acontecerá a aplicação do Reiki permanecerão abertas, garantindo assim a circulação de ar e reduzindo o risco de circulação do vírus.

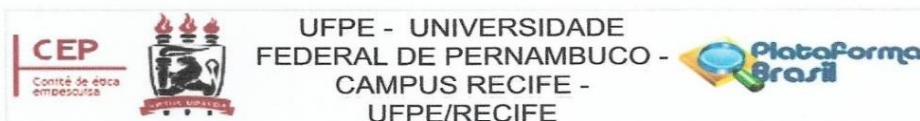
Como Benefícios:

Como benefício direto, os estudantes receberão tratamento para o seu estado de ansiedade. Os participantes do grupo controle poderão receber a terapia Reiki após coleta dos dados. Como benefícios indiretos, a pesquisa suscitará o debate acerca da importância do cuidado à saúde mental dos estudantes universitários. Outrossim, a pesquisa poderá proporcionar a elaboração de artigos científicos a serem encaminhados para periódicos indexados nacionais e internacionais, além da divulgação dos resultados em congressos, proporcionando à comunidade acadêmica maiores informações acerca da importância do tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo emergiu da proximidade da pesquisadora com a docência na área de saúde mental e das escutas terapêuticas realizadas desde sua entrada na academia, onde nas falas e expressões corporais dos estudantes eram evidentes os sintomas de ansiedade. Ao longo das escutas,

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

algumas inquietações surgiram perante a crescente demanda de estudantes em sofrimento psíquico e das lacunas científicas observadas na aplicação de Reiki para a ansiedade no referido público. Isto posto, a terapia Reiki pode contribuir no tratamento/cuidado às pessoas com algum tipo de transtorno mental, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão (ERDOGAN; ÇINAR, 2016), sensação de relaxamento e manejo do estresse relacionado à vivência das más memórias (KENNEDY, 2001), como terapêutica complementar ao atendimento psicoterápico clássico, permitindo ao paciente sentir-se encorajado e responsável em seu processo de melhora (LA TORRE, 2005).

Tipo de estudo

Tratar-se-á de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR). Nesse tipo de estudo, o pesquisador aplica uma intervenção e observa seus efeitos sobre os desfechos, além de manipular uma variável independente (intervenção) e alocar os participantes em cada grupo de forma aleatória por intermédio da randomização. Assim, os grupos, experimental e controle, são formados por um processo aleatório de decisão (HULLEY, 2015). Para tanto, é necessário seguir três propriedades: manipulação (o pesquisador faz alguma intervenção direcionada aos participantes do estudo); controle (o pesquisador introduz controles sobre a situação experimental, incluindo o uso do grupo controle/comparação); e randomização (o pesquisador designa aleatoriamente os participantes para os grupos controle/comparação e experimental) (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Nesse estudo, pretende-se avaliar a efetividade do Reiki entre discentes com ansiedade. Os efeitos da intervenção entre os discentes do grupo de intervenção (GI) serão comparados com os dados obtidos entre os discentes do grupo controle (GC) a fim de atingir o seguinte desfecho: baixar as médias/medianas dos escores finais de ansiedade em estudantes de enfermagem com ansiedade entre os participantes do GI. Para aperfeiçoar a descrição metodológica, foram utilizadas as recomendações do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para intervenções não farmacológicas, o qual considera questões como a dificuldade de cegamento e a complexidade da intervenção. É importante que essas recomendações sejam seguidas a fim de evitar possíveis erros na operacionalização das etapas do estudo, os quais comprometam a validade e confiabilidade dos resultados (BOUTRON, 2017). Além disso, a pesquisa será registrada na base de dados de Registro de Ensaios Clínicos Brasileiros (ReBEC). Esse registro permite a divulgação do estudo de maneira pública, facilitando os recrutamentos necessários e evitando a replicação de pesquisas já bem conduzidas anteriormente.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

Local do estudo

A pesquisa será realizada no Departamento de Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, 1º andar do Bloco A do Hospital das Clínicas – Cidade Universitária – Recife – PE, que compreende a Graduação e a Pós-graduação em Enfermagem.

População, amostra e amostragem

A população do estudo será composta por estudantes do Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - UFPE, campus Recife. Para a determinação do tamanho da amostra, primeiramente será feito um Estudo piloto e em seguida, será adotada a equação de cálculo de amostra para duas proporções experimentais. Assim, para que os requisitos descritos sejam satisfeitos estima-se que o tamanho da amostra será de 74 participantes.

Para a seleção da amostra seguirá os seguintes critérios de elegibilidade:

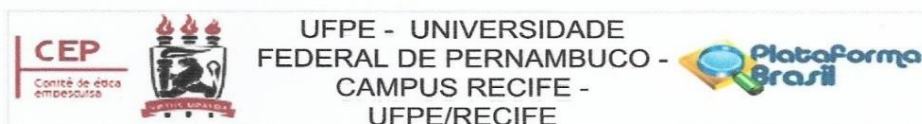
Crítérios de inclusão: Idade maior ou igual a 18 anos; Estudantes de enfermagem devidamente matriculados, no semestre correspondente à coleta de dados; Estudantes que atingirem os níveis médio ou alto de traço e/ou estado de ansiedade de acordo com Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

Crítérios de exclusão da amostra: Estudantes que estiverem afastados das atividades acadêmicas, seja por trancamento ou por licença para tratamento de saúde; Estudantes que participaram do piloto; e Estudantes do primeiro período por ainda não terem a vivência acadêmica.

Crítérios de Perda: Estudantes que se ausentarem da coleta de dados do estudo estando ele ainda em fase da coleta de dados.

Estudo Piloto

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

A população para o Estudo Piloto será composta por discentes do segundo período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife, totalizando um número de 40. Para a amostra, serão recrutados os estudantes que quiserem participar da pesquisa, serem maiores de 18 anos e estarem devidamente matriculados no período da coleta de dados. Em seguida, os estudantes elegíveis irão preencher o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e participarão da randomização de forma equitativa para os grupos controle e intervenção os que atingirem os níveis médio ou alto de traço e/ou estado de ansiedade. E assim, seguirá os mesmos passos da presente pesquisa.

Randomização

Serão realizados 12 blocos de 10 estudantes. A aleatorização ocorrerá através de um algoritmo computadorizado (HULLEY et al., 2008). Assim, a medida que 10 IDATE com traços de média e alto nível de ansiedade forem identificados, um estatístico gerará a sequência da alocação.

Assim, os estudantes que farão parte da amostra serão alocados randomicamente em dois grupos:

Grupo Controle (GC) – grupo de estudantes que receberão uma intervenção que simula aplicações Reiki, administradas por pessoas que não possuem formação ou qualquer experiência com a técnica.

Grupo Intervenção (GI) – grupo de estudantes no qual serão ofertadas sessões de Reiki, administradas por terapeutas devidamente certificados na técnica Reiki estilo Usui Tradicional.

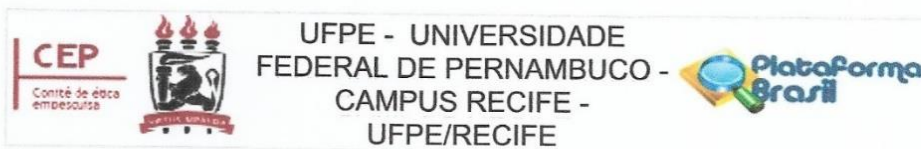
Cegamento

Para este estudo, a pesquisadora principal não será cegada, uma vez que ela aplicará a intervenção entre os pacientes do GI. No entanto, a fim de não comprometer os resultados da pesquisa, será realizado o cegamento da equipe que fará a coleta de dados na primeira e terceira etapa deste estudo, bem como do estatístico responsável pela análise dos dados.

Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados serão utilizados, três instrumentos: o Questionário com dados clínicos, o

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e o Questionário de Vivência Acadêmica. A pesquisadora descreve todos os questionários e as variáveis que serão estudadas.

Intervenção

Os participantes receberão seis sessões de Reiki (BREMNER, 2016) administradas semanalmente, agendadas anteriormente conforme a disponibilidade do estudante e da oferta dos dias e horários dos docentes. As sessões serão aplicadas por três docentes que lecionam na instituição e uma fisioterapeuta do Hospital das Clínicas da UFPE todos com certificação na técnica Reiki, estilo Usui Tradicional.

O tempo de aplicação da técnica será de aproximadamente 40 minutos por sessão com o participante deitado em decúbito dorsal e com olhos fechados sendo orientado a respirar lentamente. Em seguida, o Terapeuta irá impor suas mãos durante três minutos sobre as seguintes áreas do corpo do participante:

Três posições da cabeça (olhos, ouvidos, parte de trás da cabeça);

Seis posições do tronco (ombros, peito, abdômen/tórax inferior, abdômen médio, parte inferior do abdômen e área do quadril);

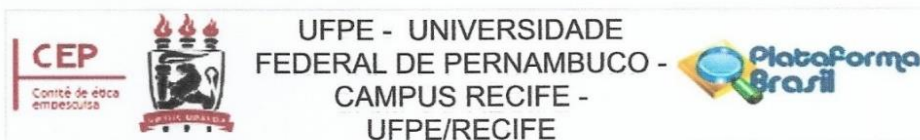
Três posições de pernas e pés (joelhos, tornozelos e parte superiores dos pés); totalizando 12 posições, conforme.

Ao final da administração do Reiki, o terapeuta fará uma leve pressão no ombro do estudante comunicando o término da sessão. Ao final da intervenção o estudante será encaminhado a ante sala onde será solicitado que preencha o instrumento IDATE.

Análise dos dados

Para análise dos dados serão compilados e analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 para Windows, e, posteriormente apresentados em tabelas, gráficos e quadros, com discussão subsidiada no referencial teórico e com as

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

evidências científicas da literatura.

Aspectos éticos

A pesquisa será conduzida de acordo com a resolução do CNS/MS de nº 466, de 2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP – UFPE/CCS), sendo o cronograma devidamente cumprido. A participação dos estudantes de Enfermagem ocorrerá mediante assinatura do TCLE, o qual abordará os dados de identificação do pesquisador responsável, contato do Comitê de Ética em Pesquisa, título e objetivo da pesquisa, métodos empregados, riscos e benefícios, garantia do anonimato e respeito à autonomia do participante em retirar seu consentimento a qualquer fase da pesquisa se assim desejar. O material proveniente da coleta de dados será armazenado pela pesquisadora responsável em computadores e arquivos da Universidade Federal de Pernambuco, campus Recife, por um período de cinco anos, logo após serão incinerados.

Viabilidade

A pesquisa é viável do ponto de vista material e financeiro, uma vez que esses recursos serão integralmente fornecidos pela pesquisadora responsável por meio de recursos próprios.

Em relação ao tempo, o estudo seguirá o cronograma de planejamento, o qual prevê finalização em fevereiro de 2022 com a defesa final da Tese.

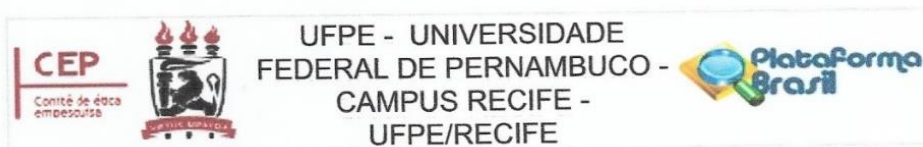
Cronograma e Orçamentos compatíveis e adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Projeto completo;

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.438.211

2. Folha de rosto;
3. TCLE;
4. Carta de anuência;
5. Termo de Confidencialidade;
6. Declaração de vínculo; e
7. Currículo Lattes dos pesquisadores.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

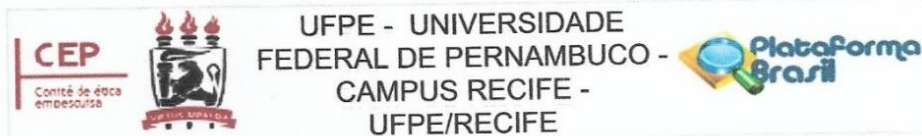
O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1667023.pdf	20/11/2020 10:55:59		Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	20/11/2020 10:53:07	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br
 Telefone: (81)2126-8588



Continuação do Parecer: 4.438.211

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_Candida_coordenacao_co mite.docx	20/11/2020 10:49:44	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	declaracaovinculo.pdf	20/11/2020 10:49:17	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	20/11/2020 10:48:04	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	Curriculocandida.pdf	20/11/2020 10:46:43	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	CurriculoCecilia.pdf	20/11/2020 10:45:03	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	CurriculoLattesIracema.pdf	20/11/2020 10:38:41	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREIKI.docx	20/11/2020 10:33:40	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocomite.pdf	20/11/2020 10:32:13	Cândida Maria Rodrigues dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Dezembro de 2020

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br
Telefone: (81)2126-8588

ANEXO D – PROTOCOLO EXPLICATIVO DA TÉCNICA REIKI



Reiki Hand Positions

for healing others
Reiki Rays © 2014
<http://reikirays.com>

CABEÇA: Posição 1: Os olhos. Posição 2: Os ouvidos. Posição 3: parte de trás da cabeça.

CORPO: Posição 4: clavículas / ombros. Posição 5: Peito (mãos formando um T). Posição 6: abdome superior / tórax inferior. Posição 7: abdômen médio. Posição 8: parte inferior do abdome. Posição 9: Área do quadril (área dos ovários para mulheres).

PERNAS: Posição 10: Joelhos. Posição 11: tornozelos. Posição 12: Pés.

Licença: Você pode imprimir um número ilimitado de cópias do documento PDF do Reiki Hand Positions. Você pode usar o documento em uma configuração comercial e distribuir o documento, desde que intacto e que este aviso de licença esteja incluído. Você não pode modificar o documento de forma alguma.

Este documento pode ser acessado em: Reiki Rays website.