

Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico

Elderly Reiki Intervention Program Reduces Anxiety And Depression: Randomized Clinical Trial

Programa de Intervención Con Reiki para Ancianos Reduce La Ansiedad y La Depresión: Ensaio Clínico Aleatorizado

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia de um Programa de Intervenção de Reiki para Idosos na redução de sintomas de ansiedade e depressão entre idosos brasileiros. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 49 beneficiários de serviços de atenção primária. Metade recebeu Reiki ao longo de cinco semanas. Aqueles alocados no grupo controle não receberam nenhuma intervenção. **Resultados:** O Reiki reduziu significativamente os sintomas de ansiedade e depressão no grupo intervenção, em comparação ao grupo controle. **Conclusão:** O Reiki pode ser uma intervenção eficaz de promoção da saúde mental com idosos.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedade; Depressão; Idosos; Ensaio clínico

ABSTRACT

Objective:To assess the effectiveness of a Elderly Reiki Intervention Program with reducing anxiety and depression symptoms among elderly Brazilian people. **Method:** A randomized clinical trial was undertaken with 49 primary care service recipients. Half received Reiki over five weeks. Those allocated to the control group did not receive any intervention. **Results:** Reiki significantly reduced symptoms of anxiety and depression in the intervention group, as compared to the control group. **Conclusion:** Reiki can be an effective mental health promotion intervention with elderly people.

DESCRIPTORS: Reiki; Anxiety; Depression; Elderly people; Clinical trial

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de un Programa de Intervención de Reiki para Personas Mayores en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión entre personas mayores brasileñas. **Método:** Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 49 beneficiarios de servicios de atención primaria. La mitad recibió Reiki durante cinco semanas. Aquellos asignados al grupo de control no recibieron ninguna intervención. **Resultados:** El Reiki redujo significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en el grupo de intervención, en comparación con el grupo de control. **Conclusión:** El Reiki puede ser una intervención eficaz para la promoción de la salud mental en personas mayores.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedad; Depresión; Personas mayores; Ensaio clínico.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 21/01/2025

Como citar este artigo: Morero JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L. Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14105-14112. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14105-14112

- ID** **Juceli Andrade Paiva Moreiro**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1014-1136>
- ID** **Mariana Verderoce Vieira**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0171-6276>
- ID** **Maria Fernanda da Silva Vanzolin**
Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8466-3260>
- ID** **Rafael Braga Esteves**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4604-6840>
- ID** **Sandra de Sousa Pereira**
Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>
- ID** **Lucilene Cardoso**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9010-4193>

INTRODUÇÃO

Medicina complementar e alternativa (MCA) é um grupo de terapias não farmacológicas usadas em todo o mundo e expandidas para promover a saúde.¹⁻² Entre as terapias alternativas, o Reiki é classificado como uma terapia de biocampo, originária do Japão no final do século XIX, sob a orientação de Mikao Usui, de Kyoto.³ Destaca-se como uma intervenção que utiliza o toque ou a proximidade das mãos como técnica de canalização energética para eliminar toxinas, equilibrar e promover o pleno funcionamento do corpo e restaurar a energia vital.⁴ Furthermore, it is a low-cost and low-risk therapy, an excellent treatment choice when compared to conventional treatment.⁵

Evidências sugerem que o Reiki produz melhorias na hipertensão, nos efeitos colaterais do tratamento do câncer, na insônia, nos sintomas de depressão e ansiedade e no estresse percebido.⁶⁻⁷ Além disso, foi demonstrado que o Reiki reduz a dor, pro-

move o relaxamento e melhora a autoestima.⁸⁻⁹

Os transtornos mentais afetam cada vez mais a população mundial e agora são sérios problemas de saúde pública. Cerca de 970 milhões de pessoas no mundo são afetadas por transtornos mentais; com a COVID-19, houve um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão.¹⁰

Descobertas científicas indicam que idosos podem ser mais suscetíveis a sofrer de depressão e ansiedade. A OMS mostra que essas doenças são moldadas não apenas por ambientes físicos e sociais, mas também pelos impactos cumulativos de experiências de vida anteriores e estressores específicos relacionados ao envelhecimento.¹¹ A exposição à adversidade, uma perda significativa na capacidade intrínseca e um declínio na capacidade funcional podem resultar em sofrimento psicológico.

A depressão é um dos transtornos mais incapacitantes e prevalentes, intimamente ligado à diminuição da autoestima, ao desinteresse pelas atividades diárias, à in-

sônia e ao aumento do risco de suicídio.¹² Ansiedade, uma resposta intensificada e duradoura à antecipação de ameaças potenciais ou situações futuras, está agora aumentando. A ansiedade está associada a sintomas como insônia, medo intensificado, sentimentos de culpa, palpitações, inquietação, taquicardia e tremores.¹³⁻¹⁴ Uma intervenção oportuna e acessível é essencial, pois ambas são as principais responsáveis pelo sofrimento emocional e pelo declínio da qualidade de vida geral.¹⁵ O Reiki é uma intervenção potencialmente impactante.⁸

Alp e Yucel¹⁶ investigaram o impacto do Reiki nos sintomas de ansiedade em 60 idosos turcos que vivem em uma casa de repouso. Neste estudo randomizado, quase experimental, 30 deles receberam Reiki por 20 minutos ao longo de 4 dias consecutivos, no final os resultados demonstraram que a ansiedade foi estatisticamente significativamente menor entre o grupo Reiki. Da mesma forma, Erdogan e Cinar¹⁷ e Pereira et al.¹⁸ mostram os benefícios do Reiki na promoção da saúde mental.

No contexto brasileiro, há escassez de estudos nessa área. Por isso, o presente estudo investiga o efeito do Programa de Intervenção Reiki para Idosos (ERIP) sobre sintomas de depressão e ansiedade entre idosos brasileiros.

METÓDO

Projeto de teste

Um ensaio clínico randomizado (ECR) foi conduzido de acordo com os Padrões Consolidados de Relatos de Ensaio (CONSORT).¹⁹ Este estudo foi um ensaio clínico controlado e randomizado (grupo de intervenção “GI” com tratamento versus grupo controle “GC” sem tratamento).

Participantes e Recrutamento

Após aprovação pelo Comitê de Ética Brasileiro (protocolo número 22130619.3.0000.5393), pessoas com mais de 60 anos foram recrutadas de um Serviço de Atenção Primária no Brasil. Todos os participantes que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram abordados por uma equipe de pesquisadores e solicitados a preencher um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e um Inventário Breve de Sintomas (BSI). Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2021.

Randomização e cegamento

A amostra foi por conveniência. O número de participantes inscritos foi obtido com base na praticidade e viabilidade dos recursos disponíveis no momento do estudo. O pareamento dos grupos foi considerado, e os participantes foram randomizados na proporção de 1:1. Considerando todos os requisitos mencionados acima, os participantes disponíveis ($n = 50$) foram aleatoriamente designados para receber o programa de Reiki de 5 semanas ou para um GC. A lista de alocação foi gerada manualmente adicionando cartões numerados de 1 a 50 em uma caixa, e o primeiro número selecionado foi alocado para o GI, o segundo para o GC e assim por diante, portanto sem autosseleção.

Os instrumentos foram aplicados da seguinte forma: inicialmente, todos os participantes preencheram o questionário sociodemográfico, a escala BSI e a DASS, em seguida foi realizada a randomização manual e no dia seguinte os participantes foram contatados e informados onde seriam alocados GI ou GC (lista de espera). Para aqueles do GC, ao final do ERIP (1 mês), foram convidados a preencher novamente a escala DASS para avaliar se houve mudança nos níveis de depressão e ansiedade. Para o GI, além desses dois momentos de mensuração, ao final de cada ERIP, foi aplicada a DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), a fim de mensurar também as variáveis depressão e ansiedade ao longo das sessões.

Esta intervenção não pôde ser mascarada (os participantes sabiam em qual grupo estavam, e o terapeuta sabia que eles estavam realizando a intervenção). Para evitar viés de pesquisa, o terapeuta não teve contato com os dados ou qualquer abordagem aos procedimentos relacionados à pesquisa.

Avaliação psicométrica

A depressão e a ansiedade foram avaliadas pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Dass-21).²⁰ O Dass-21 foi validado para uso no Brasil.²¹ Ele contém 21 itens, distribuídos uniformemente nas três dimensões: (1) depressão; (2) ansiedade; e (3) estresse. Todos os itens são somados dentro de cada dimensão. As pontuações, portanto, variam de 0 a 21. As pontuações mais altas correspondem aos estados afetivos mais negativos.

A ideação suicida foi avaliada pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI - Brief Symptom Inventory).²² Consiste em 21 perguntas, cada uma em uma escala que varia de 0 (nada) a 3 (extremamente). As pontuações variam de 0 a 63 e produzem uma pontuação de gravidade total. Pontuações altas indicam um risco maior de ideação suicida. Itens individuais podem ser usados para avaliar diferentes aspectos da suicidalidade, incluindo a frequência e a intensidade de pensamentos suicidas, planos específicos para suicídio e tentativas anteriores de suicídio.

Protocolo do Programa de Intervenção de Reiki para Idosos

Os participantes randomizados para o ERIP de 5 semanas compareceram a sessões individuais presenciais semanais de 30 minutos por 5 semanas consecutivas.

O protocolo ERIP consistiu em aplicação manual por 3 minutos nas seguintes áreas: região occipital, região umbilical, região laríngea cardíaca, região epigástrica e região umbilical. Essas áreas específicas correspondem aos chakras principais, que representam as localizações dos órgãos que compõem os sistemas endócrino e linfático.

Os participantes deitaram-se na maca em decúbito dorsal, com os olhos fechados, em ambiente silencioso, com as luzes apagadas, preservando apenas a luz natural da janela entreaberta. As posições foram as mesmas em todas as sessões e para todos os sujeitos. As consultas foram realizadas em sala privativa, em área pouco frequentada, onde a confidencialidade pôde ser mantida. Materiais para aplicação do ERIP, incluindo maca e escada auxiliar, e lençóis descartáveis, também estavam prontamente disponíveis.

Análise estatística

Uma análise descritiva de frequências relativas e tendências centrais foi realizada. Comparações de grupo foram feitas usando o Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. Caso contrário, uma ANOVA foi realizada para avaliar diferenças médias. Essas foram comparações pré e pós-intervenção.

RESULTADOS

Havia 49 indivíduos no ERIP; 24 estavam no GI e 25 estavam no GC. Um participante se retirou do GI por motivos pessoais. As características demográficas são mostradas no Quadro 1.

Devido à randomização, nenhuma diferença notável foi encontrada com base em sexo, idade, estado civil, educação, filhos, ocupação, moradia e exercícios entre os dois grupos de estudo.

Artigo Original

Moreno JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L
Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado

Quadro 1 - Distribuição de frequências e características sociodemográficas dos idosos do grupo intervenção e do grupo controle em um Serviço de Atenção Básica, GI (N = 24), GC (N = 25), 2022

| Características | Grupo de Intervenção (GI)N (%) | Grupo de Controle (GC) N (%) | Valor de P |
|----------------------|--------------------------------|------------------------------|------------|
| Sexo | | | 0,72 |
| Feminino | 20 (83) | 19 (76) | |
| Masculino | 4 (17) | 6 (24) | |
| Idade média | 68 | 70 | 0,17 |
| Estado civil | | | 0,39 |
| Solteiro/ divorciado | 4 (16) | 4 (16) | |
| Casado | 11 (46) | 16 (64) | |
| Viúvo | 9 (38) | 5 (20) | |
| Escolaridade | | | 0,81 |
| Ensino Fundamental | 7 (29) | 9 (36) | |
| Ensino Médio | 10 (42) | 11 (44) | |
| Ensino Superior | 7 (29) | 5 (20) | |
| Filhos | | | 0,52 |
| Sim | 19 (80) | 17 (68) | |
| Não | 5 (20) | 8 (32) | |
| Ocupação | | | 1,00 |
| Trabalhando | 4 (17) | 5 (20) | |
| Aposentado | 20 (83) | 20 (80) | |
| Moradia | | | 0,41 |
| Com Familiares | 22 (92) | 20 (80) | |
| Sozinho/ Com amigos | 2 (8) | 5 (20) | |
| Exercise | | | 0,19 |
| Yes | 4 (17) | 9 (36) | |
| No | 20 (83) | 16 (64) | |

Fonte: Preparado pelos autores, 2024.

Quadro 2 - Níveis de depressão ao longo do tempo no Programa de intervenção de Reiki para idosos

| Depressão | T0 | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | Valor de p |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Média | 16,83 | 14,25 | 13,58 | 12,08 | 10,50 | 9,33 | 0,00001 |
| Desvio Padrão | 13,45 | 14,74 | 13,25 | 12,82 | 11,83 | 10,68 | |
| Mínimo | 2,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Máximo | 42,00 | 42,00 | 40,00 | 38,00 | 36,00 | 34,00 | |

Nota: valor de p.0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = tempo entre cada seção de ERIP

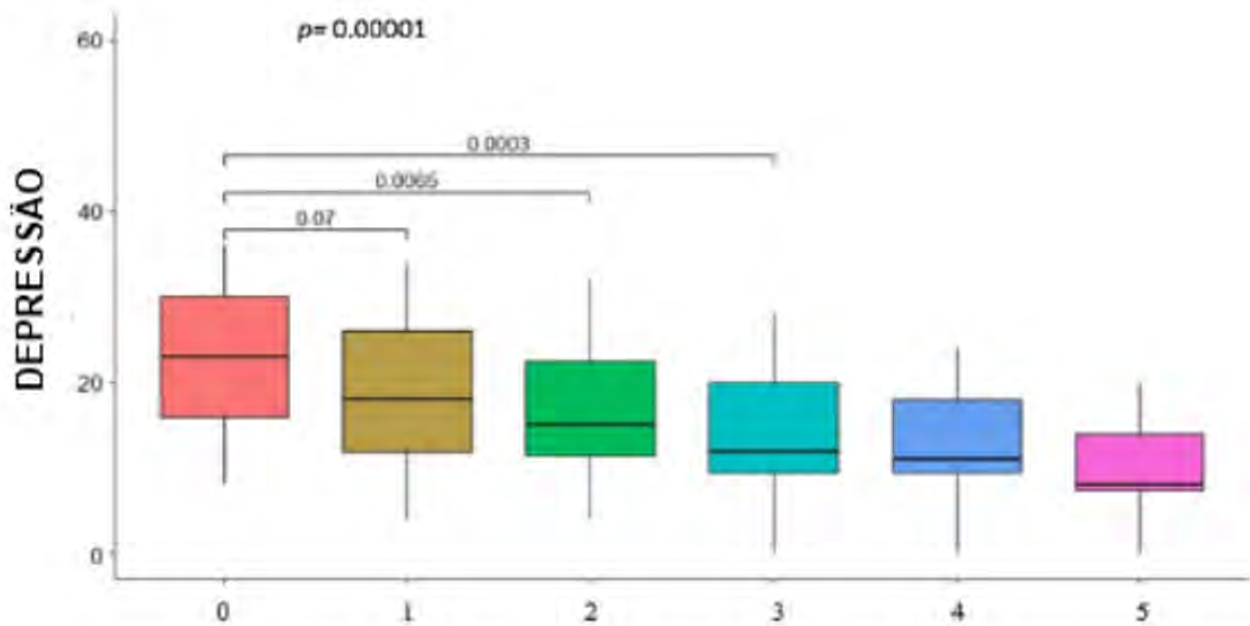
Programa de intervenção de Reiki para idosos no grupo de intervenção

Níveis de depressão

Participantes do IG que receberam Reiki mostraram uma redução estatisticamente significativa em seus sintomas depressivos consistentemente ao longo do ERIP (Quadro 2).

Conforme demonstrado na Figura 1, os níveis de depressão em T0 foram significativamente maiores do que nas outras cinco sessões. O ERIP foi mais benéfico entre T0 e T2 (P=0,006), e T0 e T3 (p=0,0003).

Figura 1 - Níveis de depressão ao longo do tempo no programa de intervenção de Reiki para idosos



Quadro 3 - Níveis de ansiedade ao longo do tempo no Programa de Intervenção de Reiki para Idosos

| Ansiedade | T0 | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | Valor de p |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Média | 26.17 | 21.00 | 18.58 | 16.0 | 13.92 | 11.50 | 0.00002 |
| Desvio Padrão | 7.89 | 8.06 | 7.42 | 6.21 | 5.76 | 5.05 | |
| Mínimo | 12.00 | 6.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | |
| Máximo | 38.00 | 36.00 | 34.00 | 28.00 | 28.00 | 22.00 | |

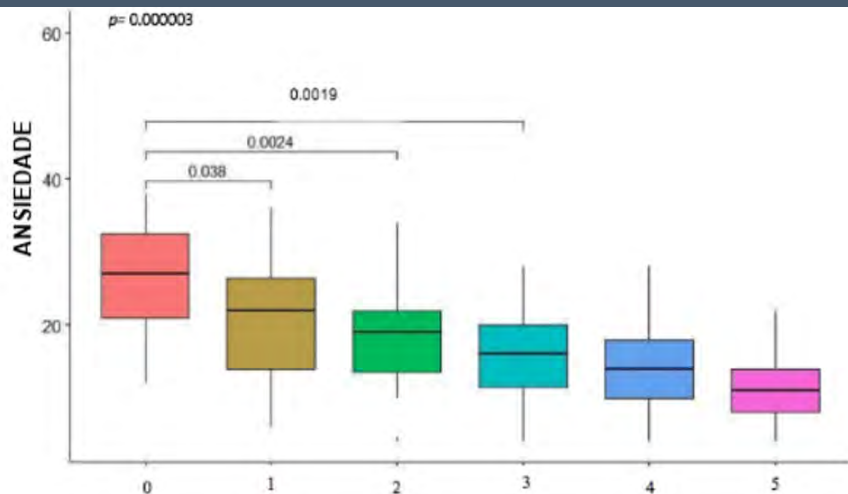
Nota: valor de p<0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = tempo entre cada seção de ERIP

Níveis de Ansiedade

Os participantes do Gi e, portanto, recebendo Reiki, experimentaram reduções estatisticamente significativas na ansiedade ao longo do programa.

Conforme demonstrado na Figura 2, os níveis de ansiedade em T0 foram significativamente maiores do que em qualquer uma das outras cinco sessões. O ERIP foi mais benéfico entre T0 e T1 (p = 0,038), T0 e T2 (p = 0,024) e T0 e T3 (p = 0,0019).

Figura 2 - Níveis de Ansiedade nas seções do Programa de Intervenção Reiki para Idosos: Grupos de Intervenção e Controle.



Quadro 4 – Comparação da prevalência de depressão no grupo intervenção e controle por tempo

| Variável | Grupo | Tempo | Razão | SD | Razão z | Valor de p |
|-----------|----------------------|-------|--------|--------|---------|------------|
| Depressão | Intervenção/controle | Pré | 1.0604 | 0.2393 | 0.2600 | 0.7949 |
| | Intervenção/controle | Pós | 0.5264 | 0.1241 | -2.7216 | 0.0065 |

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 5 – Comparação da prevalência de depressão na intervenção e no controle por grupo

| Variável | Tempo | Grupo | Razão | SD | Razão z | Valor de p |
|-----------|---------|-------------|--------|--------|---------|------------|
| Depressão | pós/pré | Controle | 1.0838 | 0.2366 | 0.3686 | 0.7124 |
| | pós/pré | Intervenção | 0.5380 | 0.1266 | -2.6352 | 0.0084 |

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 6 - Comparação da prevalência de Ansiedade nos grupos de intervenção e controle

| Variável | Grupo | Tempo | Razão | SD | Razão z | Valor de p |
|-----------|----------------------|-------|--------|--------|---------|------------|
| Ansiedade | Intervenção/controle | Pré | 1.3820 | 0.1208 | 3.7005 | 0.0002 |
| | Intervenção/controle | Pós | 0.5341 | 0.0565 | -5.9281 | 0.0000 |

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 7 – Comparação da prevalência da ansiedade na intervenção e no controle por grupo

| Variável | Tempo | Grupo | Razão | SD | Razão z | Valor de p |
|-----------|---------|-------------|--------|--------|---------|------------|
| Ansiedade | pós/pré | Controle | 1.1369 | 0.1028 | 1.4184 | 0.1561 |
| | pós/pré | Intervenção | 0.4394 | 0.0452 | -7.9928 | 0.0000 |

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Depressão por tempo e por grupo

Com relação aos sintomas de depressão entre GI e GC, a Tabela 4 mostra que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GI e GC no TO (pré-intervenção). Após o ERIP, houve ($p = 0,0065$). O GI apresentou metade do número de sintomas de depressão ($OR = 0,5264$) que o GC.

Não houve diferenças estatisticamente significativas nos sintomas de depressão dentro do GC, tanto antes quanto depois que o GI recebeu a intervenção de Reiki. Para o GI, os escores de sintomas de depressão foram estatisticamente significativamente diferentes ($p = 0,0084$) (Quadro 5).

Ansiedade por tempo e por grupo

Com relação aos sintomas de ansiedade entre o GI (Grupo de Intervenção) e o GC (Grupo de Controle), a Tabela 6 mostra que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GI e GC no TO (antes da intervenção). Após o ERIP, houve uma diferença significativa ($p = 0,0000$). O GI apresentou metade do número de sintomas de ansiedade ($OR = 0,5341$) em comparação ao GC.

Não houve diferenças estatisticamente significativas nos sintomas de ansiedade dentro do GC, tanto antes quanto depois que o GI recebeu a intervenção de Reiki. Para o GI, os escores de sintomas de ansiedade foram estatisticamente significativamente diferentes ($p = 0,0000$) (Quadro 7).

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que o ERIP reduziu os níveis de depressão e ansiedade no IG entre idosos brasileiros. Além disso, reduções nos níveis de depressão foram observadas ao longo das sessões, com a redução mais significativa ocorrendo após a segunda sessão de Reiki e após a terceira sessão. A maior redução dos níveis de ansiedade foi observada após a primeira, segunda e terceira sessão.

Em um estudo clínico não randomizado com foco na redução da ansiedade e depressão e no aumento do bem-estar em pacientes pré-operatórios, os níveis de ansiedade e depressão foram muito menores em receptores de Reiki.²³ No estudo de Watt et al.²⁴ O Reiki foi mais eficaz na redução dos sintomas depressivos em pessoas com demência do que com a intervenção farmacológica. A mesma tendência foi observada para os níveis de ansiedade, particularmente nas três primeiras sessões (T1, T2 e T3). Corroborando esses achados, Gálvez Escudeiro e Reyes-Bossio²⁵ mostraram que, mesmo remotamente, a intervenção de Reiki foi eficaz na redução da ansiedade relacionada à COVID-19 em participantes peruanos.

Neste estudo, o ERIP produziu reduções notáveis nos níveis de depressão de idosos, com uma diminuição de quase 50% nos sintomas entre o GI e o GC. Scandiuzzi⁸ também relatou uma redução progressiva e significativa nos sintomas de depressão (uma redução média de 15,1 para 7,6 no Dass-21).

O Reiki parece ser uma terapia salutar para idosos e merece mais atenção em ambientes clínicos. Esta intervenção não farmacológica pode ser integrada como uma prática complementar no tratamento da depressão, particularmente para idosos que buscam alternativas aos tratamentos médicos convencionais.

O Reiki é relativamente econômico e não requer equipamento especializado.

O Reiki também pode desempenhar um papel crucial no alívio da ansiedade. A pesquisa Scandiuzzi revelou declínios estatisticamente significativos nos níveis de ansiedade de idosos ao longo de várias sessões de Reiki.⁸ Relatamos padrões semelhantes de descobertas para ansiedade. Essa dualidade de benefícios torna o Reiki uma alternativa viável e menos invasiva em ambientes clínicos onde o objetivo do tratamento é reduzir as cargas de medicamentos do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo fornece evidências convincentes de que o ERIP é uma abordagem não farmacológica promissora para melhorar os resultados de saúde mental para idosos. As reduções significativas nos sintomas de depressão e ansiedade observadas no grupo de intervenção destacam o potencial do Reiki para servir como um complemento eficaz no gerenciamento da saúde mental em adultos mais velhos. A integração do Reiki na prática de enfermagem se alinha bem com os princípios básicos do cuidado holístico, oferecendo um método não invasivo, acessível e econômico para melhorar o bem-estar de pacientes idosos.

Um dos principais pontos fortes deste estudo é a inclusão de um GI e um GC, o que permitiu uma comparação robusta dos efeitos do Reiki. As descobertas sugerem que o Reiki pode desempenhar um papel vital na redução dos sintomas de depressão e ansiedade, promovendo uma abordagem mais abrangente ao cuidado de idosos que aborda não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e espiritual.

Apesar de algumas limitações,

como o tamanho da amostra, os resultados são promissores e justificam uma exploração mais aprofundada. Pesquisas futuras devem considerar amostras maiores e mais diversas e explorar os efeitos de longo prazo do Reiki nos resultados de saúde mental em adultos mais velhos. Além disso, o potencial para integrar o Reiki aos cuidados de rotina, particularmente em ambientes comunitários e de cuidados primários, deve ser mais explorado.

Concluindo, o Reiki representa uma ferramenta importante para os cuidados de saúde mental, fornecendo uma alternativa valiosa ou complemento aos tratamentos convencionais para depressão e ansiedade. À medida que o sistema de saúde continua a evoluir, a adoção de intervenções holísticas e não farmacológicas como o Reiki pode ser fundamental para melhorar a saúde mental e emocional de idosos, oferecendo uma abordagem mais equilibrada e centrada no paciente para os cuidados.

REFERÊNCIAS

- 1-Agarwal V. Complementary and Alternative Medicine Provider Knowledge Discourse on Holistic Health. *Front Commun.* 2018;3:15. doi:10.3389/fcomm.2018.00015.
- 2-Zhao FY, Kennedy GA, Cleary S, Conduit R, Zhang WJ, Fu QQ, et al. Knowledge about, attitude toward, and practice of complementary and alternative medicine among nursing students: A systematic review of cross-sectional studies. *Front Public Health.* 2022;10:946874. doi:10.3389/fpubh.2022.946874.
- 3-Baldwin A. *Reiki in Clinical Practice.* Williston, VT: Hand-spring Publishing; 2020.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ao Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 5-Kaur K, Bhambri E. Well-Being Through Reiki in Individuals With Trait Anxiety. *Indian J Psychol Sci.* 2016;6:107-19.
- 6-Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2834. doi:10.1590/1518-8345.1614.2834.
- 7-Çinar HG, Alpar Ş, İlhan S. Evaluation of the Impacts of Reiki Touch Therapy on Patients Diagnosed With Fibromyalgia Who Are Followed in the Pain Clinic. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:161-71. doi:10.1097/HNP.0000000000000497.
- 8-Scanduzzi TF. Effects of Reiki practice on pain, anxiety, and depressive symptoms in an elderly population [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo; 2021.
- 9-Freitag VL, et al. A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Fund Care Online.* 2018;10:248-53. doi:10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253.
- 10-WHO. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 02]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- 11-WHO. Mental health of older adults [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- 12-Kerkez M, Erci B. The Effect of Moving Meditation Exercise on Depression and Sleep Quality of the Elderly: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract.* 2024;38:41-9. doi:10.1097/HNP.0000000000000627.
- 13-American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 14-Vicentini OD, Antunes MD, Oliveira J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis.* 2017;18:316-22. doi:10.17058/cinergis.v18i4.9951.
- 15-Druss BG, et al. Peer-led self-management of general medical conditions for patients with serious mental illnesses: A randomized trial. *Psychiatr Serv.* 2018;69:529-35. doi:10.1176/appi.ps.201700352.
- 16-Alp FY, Yucel SC. The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *J Relig Health.* 2021;60:2037-50. doi:10.1007/s10943-020-01025-4.
- 17-Erdogan ZM, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowl.* 2016;15:35-40.
- 18-Pereira E, Valente C, Kretzschmar M, Tilton C, Cordova MM, Maurício C. Effects of Reiki on the Perception of Quality of Life Determined by the Questionnaire WHOQOL-BREF. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:311-7. doi:10.1097/HNP.0000000000000614.
- 19-Schulz KF, et al. CONSORT 2010 Statement: Updated Guidelines for Reporting Parallel Group Randomised Trials. *BMC Med.* 2010;8:18. doi:10.1186/1741-7015-8-18.
- 20-Levibond SH, Levibond PF. *Manual for Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychology Foundation; 1995.
- 21-Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.
- 22-Beck AT, Brown GK, Steer RA. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behav Res Ther.* 1997;35:1039-46. doi:10.1016/S0005-7967(97)00073-9.
- 23-Santos CBRD, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03630. doi:10.1590/S1980-220X2019012403630.
- 24-Watt JA, et al. Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2021;372:532. doi:10.1136/bmj.n532.
- 25-Gálvez Escudero DMA, Reyes-Bossio MMA. Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. *Holist Nurs Pract.* 2022;36:E48-E56. doi:10.1097/HNP.0000000000000545.