



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

PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO
ACADÊMICA DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM**

RECIFE

2025

PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO
ACADÊMICA DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

RECIFE

2025

PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA

**EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE E ADAPTAÇÃO
ACADÊMICA DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários de Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

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

Profa. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos (Examinadora externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Sueli Moreno Senna (Examinadora externa)
Universidade Federal de Pernambuco

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Pablo Henrique Araújo da.

Efetividade da auriculoterapia na ansiedade e adaptação acadêmica das discentes de enfermagem / Pablo Henrique Araújo da Silva. - Recife, 2025.

99f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Orientação: Francisca Márcia Pereira Linhares.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Ansiedade; 2. Auriculoterapia; 3. Enfermagem; 4. Discentes; 5. Educação em saúde. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

Dedico esta dissertação aos meus familiares,
por todo o apoio e investimento na minha
educação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força, sabedoria e fé que sempre me acompanharam ao longo desta jornada. Sou grato pela oportunidade de poder trilhar este caminho acadêmico, superando desafios e aprendendo em cada etapa. Que a luz divina continue a guiar minha caminhada e a me inspirar em todas as minhas escolhas.

A espiritualidade que sempre me acompanhou, aos meus guias e protetores espirituais, que com sua sabedoria e proteção iluminaram minha caminhada, me orientaram nos momentos de dúvida e me deram força para seguir em frente. Que os Orixás e todas as entidades da Umbanda continuem a me abençoar e a me guiar, permitindo que eu cumpra minha missão com amor, humildade e fé.

A minha mãe, que partiu tão cedo, mas que, tenho certeza, nunca me deixou. Mesmo em sua ausência física, sua presença e amor sempre foram minha força e inspiração. Sinto sua proteção e orientação em cada passo que dou, e sei que do céu, ela tem me abençoado com sua luz e sabedoria. A sua energia e cuidado continuam a me guiar, e sou eternamente grato por tudo o que ela fez por mim, ainda que de uma forma imaterial, mas imensuravelmente presente.

A minha família, que me proporcionou amor, apoio e força em todos os momentos, permitindo que eu superasse desafios ao longo dessa jornada.

Ao Antropólogo Me. Rafael Rodrigues Leite, ele quem me encorajou a realizar a inscrição no processo seletivo para o mestrado e, ao longo de todas as fases e etapas do curso, esteve sempre presente, oferecendo apoio, orientação e motivação. Além disso, sua disponibilidade em revisar, ler e aprimorar cada parte desta dissertação. Agradeço profundamente pela paciência, generosidade e companheirismo, que foram essenciais para minha evolução acadêmica e pessoal.

A minha orientadora, Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, pela orientação constante, paciência, e pelo apoio fundamental durante todo o desenvolvimento da dissertação.

Aos membros do “Grupinho” de pesquisa, da Profa. Francisca Márcia, que tem uma força enorme de conhecimento, e que fizeram parte da construção deste trabalho. Também agradeço aos encontros de muito aprendizado e crescimento acadêmico proporcionados pelos membros do “Grupão”, coordenado pela Profa. Dra. Cleide Maria Pontes.

Às professoras Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Dra. Sueli Moreno Senna, que participaram da Banca de

qualificação do projeto e da Banca de Defesa da dissertação, pela disponibilidade e pelas contribuições que enriqueceram este trabalho.

Às professoras Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos e Dra. Vânia Pinheiro Ramos, que não mediram esforços ao me ajudar com a submissão do projeto ao comitê de ética, enquanto as universidades federais do Brasil estavam em greve.

Às professoras Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, que viabilizarão a utilização da sala de PICS para a realização da coleta de dados e pela divulgação pelos meios oficiais da instituição.

A Magali Lira Lima, pela ajuda na coleta de dados, recepcionando as participantes, e pela torcida.

A Rayane Cristine de Araújo Rocha, pela ajuda na coleta de dados que fez um trabalho incrível como discente de iniciação científica.

Aos professores e técnicos administrativos do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFPE, pelo incentivo e pelas valiosas trocas de conhecimento.

Todos os colegas mestrandos e doutorandos (turma 2023) do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da UFPE pelas enriquecedoras trocas de saberes. Em especial aos meus amigos: Sabrina, Manoella, Larissa e Kléber, pelas partilhas dos dias de lutas e glórias.

A CAPES pelo apoio financeiro, que foi essencial para a realização desta pesquisa e para minha formação acadêmica.

Aos participantes deste estudo, que se dispuseram a dedicar seu tempo para cada sessão de auriculoterapia e confiança à pesquisa, meu sincero agradecimento.

Por fim, gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

Gratidão!

“A cura emocional acontece quando damos permissão a nós mesmos para sentir plenamente, aceitar os sentimentos e libertá-los. Esse processo começa dentro de nós.”

(Hanh, Thich Nhat)

RESUMO

A ansiedade é comum entre discentes de Enfermagem devido às exigências acadêmicas e aos desafios da formação, podendo impactar negativamente o desempenho acadêmico e a qualidade da aprendizagem. A Educação em Saúde, componente essencial da formação de enfermeiros, visa não apenas à capacitação técnica, mas também à promoção do autocuidado e da gestão da própria saúde mental. Nesse contexto, a auriculoterapia, como prática integrativa, pode ser incorporada às estratégias de Educação em Saúde para reduzir os sintomas de ansiedade e favorecer a adaptação ao ambiente acadêmico. Este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade da auriculoterapia na ansiedade e nas vivências acadêmicas de discentes de um curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, de braço único, realizado com discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior em Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra foi composta por 43 discentes, com idades entre 18 e 25 anos, do 2º ao 10º período. A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2024. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, Questionário de Vivência Acadêmica – versão reduzida (QVA-r) e a escala *Generalized Anxiety Disorder – 7* (GAD-7). A intervenção consistiu em três sessões de auriculoterapia, com intervalo de três dias, estimulando os pontos ShenMen, Rim, Simpático, Tronco Cerebral, Baço e Ansiedade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (nº 7.155.263). Os resultados indicaram um aumento significativo na média dos escores das vivências acadêmicas, de 187,4 para 196,1 (D de Cohen = -0,52), evidenciando uma melhora geral, com significância apenas na dimensão pessoal, cuja média aumentou de 38,4 para 43,8 (D de Cohen = -0,68). Quanto à ansiedade, houve uma redução média de 54,5% nos escores do GAD-7 entre as participantes. A análise estatística demonstrou significância ($p = 0,0018$) e um alto tamanho do efeito (D de Cohen = 1,98). Os achados deste estudo indicam que a auriculoterapia foi efetiva na redução significativa da ansiedade das participantes e na adaptação ao ambiente acadêmico. Recomenda-se a incorporação da auriculoterapia como estratégia complementar para a redução da ansiedade em discentes de Enfermagem. Além disso, sugere-se a ampliação de estudos com metodologias mais robustas e a implementação dessa prática em programas institucionais de suporte à saúde mental, promovendo um ambiente acadêmico mais equilibrado.

Palavras-chaves: Ansiedade; Auriculoterapia; Enfermagem; Discentes; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Anxiety is a common issue among nursing students due to the academic demands and challenges of their training, which can negatively impact academic performance and the quality of learning. Health education, an essential component of nursing training, aims not only to develop technical skills but also to promote self-care and mental health management. In this context, auriculotherapy, as an integrative practice, can be incorporated into health education strategies to reduce anxiety symptoms and facilitate adaptation to the academic environment. This study aimed to evaluate the effectiveness of auriculotherapy in reducing anxiety and improving the academic experiences of undergraduate nursing students. It is a quasi-experimental, single-arm, pre- and post-intervention study conducted with undergraduate nursing students at a Federal Higher Education Institution in Recife, Pernambuco, Brazil. The sample consisted of 43 students, aged between 18 and 25 years, from the 2nd to the 10th semester. Data collection took place between October and December 2024. The instruments used included a sociodemographic questionnaire, the reduced version of the Academic Experience Questionnaire (QVA-r), and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale. The intervention comprised three auriculotherapy sessions, conducted at three-day intervals, stimulating the ShenMen, Kidney, Sympathetic, Brainstem, Spleen, and Anxiety points. The study was approved by the Research Ethics Committee for human studies (approval no. 7.155.263). The results indicated a significant increase in the mean academic experience scores, from 187.4 to 196.1 (Cohen's $d = -0.52$), demonstrating overall improvement, with statistical significance observed only in the personal dimension, where the mean score increased from 38.4 to 43.8 (Cohen's $d = -0.68$). Regarding anxiety, there was an average reduction of 54.5% in GAD-7 scores among participants. Statistical analysis demonstrated significance ($p = 0.0018$) and a large effect size (Cohen's $d = 1.98$). The findings of this study indicate that auriculotherapy was effective in significantly reducing participants' anxiety and improving their adaptation to the academic environment. It is recommended that auriculotherapy be incorporated as a complementary strategy for reducing anxiety among nursing students. Furthermore, it is suggested that future studies employ more robust methodologies and that this practice be integrated into institutional mental health support programs, fostering a more balanced academic environment.

Keywords: Anxiety; Auriculotherapy; Nursing; Students; Health Education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição dos itens do QVA-r que contemplam a satisfação e adaptação das discentes em relação à universidade. Recife, PE, 2024.....	44
Quadro 2	Descrição das características individuais e dados sociodemográficos das discentes da graduação. Recife, PE, 2024.....	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Equação para calcular o tamanho amostral. Recife, PE, 2024.....	41
Figura 2	Fluxo do tamanho amostral. Recife, PE, 2024.....	41
Figura 3	Legenda dos acupontos. Recife, PE, 2024.....	48
Figura 4	Fluxo da coleta de dados. Recife, PE, 2024.....	50
Figura 5	Imagem dos materiais utilizados na intervenção. Recife, PE, 2024....	50
Figura 6	Imagem da sala de coleta. Recife, PE, 2024.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	53
Tabela 2	Perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	55
Tabela 3	Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	56
Tabela 4	Mudança nos escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	56
Tabela 5	Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	58
Tabela 6	Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	59
Tabela 7	Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	60
Tabela 8	Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	61
Tabela 9	Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder – 7
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEPIC-PE	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Pernambuco
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POP	Protocolo Operacional Padrão
QVA	Questionário de Vivências Acadêmicas
SIGA A	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SPM	Síndrome Pré-Menstrual
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizado
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	23
2.1	OBJETIVO GERAL.....	23
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	23
3	HIPÓTESE.....	24
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
4.1	A ANSIEDADE.....	25
4.2	A ANSIEDADE EM MULHERES.....	27
4.3	VIVÊNCIAS ACADÊMICAS DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM.....	30
4.4	AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE.....	32
4.5	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	34
5	MÉTODO.....	38
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	38
5.2	LOCAL E SUJEITO DO ESTUDO.....	38
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	39
5.4	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	39
5.5	CÁLCULO AMOSTRAL.....	40
5.6	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41
5.7	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	44
5.8	COLETA DE DADOS.....	46
5.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
5.10	ANÁLISE DOS DADOS.....	51
6	RESULTADOS.....	53
7	DISCUSSÃO.....	64
8	CONCLUSÃO.....	73
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIOS DE CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	83
	APÊNDICE B – CONVITE.....	84
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	85
	APÊNDICE D – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO.....	88

APÊNDICE E – ORIENTAÇÃO SOBRE A ESTIMULAÇÃO DOS PONTOS.....	90
ANEXO A – ESCALA GENERALIZED ANXIETY DISORDER – 7.....	91
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS.....	92
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	95

1 INTRODUÇÃO

A trajetória acadêmica durante o processo de graduação em enfermagem pode apresentar diversos desafios. Além das rigorosas exigências curriculares, as discentes frequentemente enfrentam dificuldades para equilibrar o tempo entre estudos, estágios, atividades de extensão, iniciação científica, atividades laborais e outras demandas pessoais. A intensa carga horária de aulas teóricas e práticas, somada às atividades complementares, muitas vezes resulta em longas jornadas de estudo e poucas oportunidades para descanso (Nery; Rossato; Scorsolini-Comin, 2024).

Manter a saúde física e mental diante desses desafios pode ser uma tarefa complexa. O período de formação das discentes de graduação em enfermagem representa uma fase essencial para o desenvolvimento acadêmico e profissional, mas também é marcado por elevados níveis de ansiedade. Durante essa jornada, as discentes são expostas a uma vasta quantidade de conhecimento teórico e prático, o que, em um primeiro momento, pode parecer uma experiência avassaladora (Amaral; Frick, 2022).

A necessidade de dominar habilidades clínicas complexas, aliada à responsabilidade de oferecer cuidados seguros e eficientes aos pacientes, cria um ambiente potencialmente gerador de ansiedade. Essa situação é agravada pela adaptação a um cenário em constante evolução, pela gestão de situações inesperadas e pela necessidade de colaboração em equipe sob pressão. Além disso, a busca por atender a altos padrões acadêmicos e profissionais intensifica ainda mais a pressão sobre os discentes (Fonte; Macedo, 2020; Silva; Dias; Corrêa et al., 2020).

As vivências acadêmicas das discentes de graduação em enfermagem frequentemente resultam em sobrecarga emocional, tornando essencial o reconhecimento e a mitigação desses desafios (Jesus; Sena; Souza et al., 2015). Ademais, a exposição constante a situações de vida e morte pode levar ao desgaste emocional conhecido como "fadiga da compaixão". Esse fenômeno, caracterizado por um estado de exaustão física, emocional e mental, afeta profissionais que lidam continuamente com o sofrimento alheio, reduzindo sua capacidade de empatia e cuidado. Como consequência, os discentes podem apresentar sinais de ansiedade e esgotamento, o que reforça a necessidade de estratégias para minimizar esses impactos (Jilou; Duarte; Gonçalves, 2021).

Diante desse cenário, a sobrecarga emocional vivenciada pelas discentes de enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), caracterizado por preocupação excessiva e persistente em relação a diversas situações do cotidiano. Pessoas com rotinas exaustivas estão mais propensas a

desenvolver o TAG devido à resposta aumentada ao estresse e à dificuldade em regular suas emoções. Esse quadro favorece o surgimento do transtorno, que se manifesta por sintomas como preocupações crônicas, tensão muscular, irritabilidade e dificuldade de concentração, impactando diretamente o bem-estar e o desempenho acadêmico das discentes (Lopes; Souza; Camacho et al., 2021).

A ansiedade reflete a crescente prevalência dos distúrbios característicos da sociedade contemporânea. Esse fenômeno está associado ao ritmo acelerado da vida moderna, às pressões sociais, econômicas e tecnológicas, bem como às mudanças nas dinâmicas sociais e nos estilos de vida, fatores que contribuem significativamente para o aumento dos níveis de ansiedade (Bernardelli; Pereira; Brene et al., 2022). A era digital ampliou esses desafios, introduzindo uma sobrecarga de informações, competição constante e conectividade ininterrupta, o que afeta profundamente a saúde mental. Dessa forma, a ansiedade tornou-se uma preocupação global, destacando a necessidade de estratégias eficazes para seu diagnóstico, tratamento e prevenção diante dos desafios do século XXI (Marcellino; Brasil; Takayama, 2020).

Esse fenômeno pode ser compreendido tanto como uma reação emocional natural quanto como um transtorno mental. Enquanto emoção, a ansiedade representa uma resposta biológica saudável a situações de estresse ou perigo percebido, preparando o organismo para reagir e se proteger. Nessas circunstâncias, ela desempenha um papel adaptativo e até mesmo benéfico, auxiliando o indivíduo a enfrentar desafios ou situações de risco (Frota; Moura; de Paula et al., 2022).

No entanto, quando se torna persistente, excessiva ou desproporcional à situação, a ansiedade pode evoluir para um transtorno. Nessa condição, manifesta-se como um problema caracterizado por preocupações excessivas, medos irracionais e sintomas físicos, como tensão muscular, taquicardia e dificuldade de concentração. Em níveis crônicos, a ansiedade interfere significativamente na vida cotidiana, prejudicando os âmbitos social, profissional e pessoal (D'ávila; Rocha; Rios et al., 2020).

A ansiedade, enquanto transtorno, é uma condição mental amplamente reconhecida, com potencial para impactar negativamente a qualidade de vida das pessoas. Seu tratamento exige uma abordagem multifacetada, que inclui intervenções psicológicas, terapias medicamentosas e, cada vez mais, práticas integrativas e complementares. No contexto acadêmico, é fundamental que os indivíduos tenham acesso a informações amplas sobre as diferentes opções de tratamento disponíveis, além de compreender os cuidados necessários ao optar por cada abordagem (Mangolini; Andrade; Wang, 2019).

Os transtornos de ansiedade afetam desproporcionalmente as mulheres em comparação aos homens. Estima-se que elas têm cerca de duas vezes mais chances de desenvolver transtornos de ansiedade ao longo da vida (Bernardelli; Pereira; Brene et al., 2022). Essa disparidade é influenciada por fatores biológicos, como variações hormonais associadas ao ciclo menstrual, gravidez e menopausa, que podem alterar os níveis de neurotransmissores ligados ao humor (Silva; Santos; Cavalcante et al., 2023).

Além disso, fatores psicossociais desempenham um papel significativo. As mulheres enfrentam maior exposição ao estresse, à violência de gênero e às desigualdades sociais. As expectativas culturais e sociais relacionadas aos papéis de cuidado e às responsabilidades familiares frequentemente intensificam os níveis de estresse, aumentando sua vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos ansiosos (Sousa; Araujo, 2024).

Nesse sentido, o campo da saúde passa por constantes transformações, destacando uma abordagem cada vez mais integrativa do bem-estar das pessoas. Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm se destacado como abordagens complementares à medicina convencional, proporcionando uma perspectiva que valoriza a integralidade do ser humano. Essas práticas têm apresentado benefícios na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento do cuidado integral à saúde (Habimorad; Catarucci; Bruno, 2020).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 971, de 2006. Em 2017, a Portaria nº 849 incluiu 14 técnicas à PNPIC no SUS (Brasil, 2017). Posteriormente, em 2018, a Portaria nº 702 ampliou o número de práticas incorporadas, totalizando 29 técnicas atualmente disponíveis, que podem ser implementadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2018).

Seguindo o modelo nacional, Pernambuco implementou, em 2019, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Pernambuco (PEPIC-PE), estabelecida pelo Projeto de Lei 341/2019 (Pernambuco, 2019). Mais recentemente, a atuação da Enfermagem nas PICS foi normatizada pela Resolução do COFEN nº 739, de fevereiro de 2024, reforçando a regulamentação e o papel da categoria no desenvolvimento dessas práticas (COFEN, 2024).

No contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na promoção da saúde e no cuidado individualizado. O reconhecimento dessa atuação foi consolidado por meio

da Resolução do COFEN nº 585/2018, que estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (COFEN, 2018), e da Resolução do COFEN nº 739/2024, que normatiza a atuação da Enfermagem nas PICS. Essas resoluções representam um avanço significativo na ampliação do escopo profissional, possibilitando a incorporação de PICS no cuidado em saúde (COFEN, 2024).

A atuação dos enfermeiros nas PICS é especialmente relevante devido à sua formação integrativa, que combina conhecimento técnico-científico com uma visão humanizada do cuidado. Esses profissionais ocupam uma posição estratégica para implementar práticas como auriculoterapia, acupuntura, meditação e fitoterapia, entre outras, no contexto das redes de atenção à saúde (Mildemberg; Paes; Santos et al., 2023). Por meio dessas abordagens, os enfermeiros promovem o alívio de sintomas, como dor e ansiedade, fortalecem o vínculo com os pacientes e estimulam o autocuidado (Cheffer; Ballem; Bernardis et al., 2022).

Além disso, o envolvimento dos enfermeiros nas PICS contribui para a democratização do acesso a terapias complementares, promovendo um cuidado integral que respeita as necessidades físicas, emocionais, espirituais e culturais dos pacientes. Essa atuação potencializa os resultados em saúde, melhora a qualidade de vida e reforça o papel da enfermagem como agente transformador na assistência à saúde (Mildemberg; Paes; Santos, 2023).

A participação dos enfermeiros nas PICS, com a utilização da auriculoterapia, contribui para um cuidado integral e humanizado. Essa técnica é amplamente reconhecida e utilizada em diversas situações, como na atenção primária à saúde (Trindade; Forte; Ferreira Júnior et al., 2024), com discentes de enfermagem (Prado; Kurebayashi; Silva, 2012) e na promoção da saúde mental (Cunha; Aragão; Souza et al., 2022).

A auriculoterapia envolve a estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular, com o objetivo de aliviar sintomas e condições de saúde. Fundamentada nos princípios da medicina tradicional chinesa, essa prática parte do conceito de que a orelha possui reflexos ligados a diversas partes do corpo. Ao estimular esses pontos, promove-se a modulação do sistema nervoso, contribuindo para o restabelecimento do equilíbrio energético do organismo (Fonseca, 2018). Considerada uma intervenção acessível e segura dentro das PICS, a auriculoterapia tem mostrado eficácia no manejo de dores, distúrbios emocionais, como ansiedade, e outras condições de saúde (Silva; Almeida; Diniz et al., 2020).

A estimulação de pontos auriculares é eficaz na redução de sintomas emocionais, promovendo alívio e bem-estar (Cunha; Aragão; Souza et al., 2022). Essa prática é amplamente utilizada nas abordagens integrativas em saúde e é reconhecida por sua eficácia no apoio à saúde mental (Corrêa; Moura; Azevedo et al., 2020). Realizada por profissionais capacitados, a auriculoterapia complementa outros tratamentos, podendo ser integrada a abordagens terapêuticas mais amplas e ao acompanhamento médico, quando necessário. Sua inclusão em políticas públicas de saúde, como no Sistema Único de Saúde (SUS), destaca sua importância no cuidado integral ao paciente (Ministério da Saúde, 2006).

A auriculoterapia, que inclui modalidades como a tradicional chinesa e a francesa, é uma prática valiosa para a promoção da saúde. A auriculoterapia chinesa baseia-se nos princípios da medicina tradicional chinesa (MTC), destacando a conexão entre os pontos auriculares e as funções dos órgãos segundo a MTC. Já a auriculoterapia francesa adota uma abordagem reflexa, focando em pontos específicos do corpo (Bento; Cordeiro; Valdes et al., 2022). Sua implementação nos cursos de formação de profissionais de saúde, como os de Enfermagem, expande o repertório terapêutico dos futuros profissionais e integra práticas complementares ao cuidado convencional. Isso fortalece a educação em saúde, ampliando o acesso a métodos simples e sustentáveis para o manejo da saúde mental e física (Colomé; Oliveira, 2012).

A integração da educação em saúde com a auriculoterapia oferece uma abordagem integrativa para o cuidado e o bem-estar, promovendo não apenas o autocuidado e a prevenção de doenças, mas também a incorporação de práticas complementares às metodologias convencionais. Essa sinergia, alinhada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), permite que as pessoas adotem tanto os princípios da medicina tradicional quanto os da auriculoterapia em seu cotidiano (Telesi Júnior, 2016). Ao promover o autocuidado por meio da informação participativa, a educação em saúde transforma os indivíduos em parceiros ativos no processo de saúde, adotando uma abordagem preventiva e integrativa que vai além dos limites da medicina convencional (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023).

Nesse contexto, a auriculoterapia vai além do tratamento de sintomas, promovendo o equilíbrio entre corpo, mente e espírito (Queiroz; Barbosa; Duarte, 2023). Além disso, ao incentivar o autocuidado, a técnica estimula o envolvimento ativo dos indivíduos, ajudando-os a compreender seus benefícios e a desenvolver habilidades para cuidar melhor da própria saúde. Isso contribui para uma abordagem mais eficaz e abrangente na assistência à saúde (Pinheiro; Amorim; Lanuez et al., 2021).

A auriculoterapia surge como uma técnica promissora para a redução da ansiedade entre estudantes de enfermagem, considerando suas características de ser uma prática integrativa e complementar, acessível, não invasiva, segura e de baixo custo. A técnica é facilmente adaptável a diferentes ambientes e condições locais, tornando-se uma opção viável dentro do contexto acadêmico, especialmente em cursos de alta exigência, como o de Enfermagem (Silva; Almeida; Diniz et al., 2020).

A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na necessidade de explorar métodos sustentáveis para o manejo da saúde mental desses estudantes. Ao investigar a efetividade da auriculoterapia, o estudo poderá fornecer evidências científicas que consolidem sua integração nos sistemas de saúde e nas instituições de ensino, promovendo o cuidado com a saúde mental das discentes de forma acessível. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir para a construção de um ambiente acadêmico mais saudável, refletindo diretamente na qualidade de vida das discentes e em seu desempenho acadêmico.

A relevância deste estudo está diretamente conectada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): A pesquisa busca promover a saúde mental das discentes, fortalecendo estratégias de prevenção e manejo da ansiedade. Além disso, avalia uma prática integrativa que pode ser incorporada ao cuidado em saúde, ampliando as opções terapêuticas disponíveis. ODS 4 (Educação de Qualidade): Ao melhorar a saúde mental das estudantes, o estudo contribui para um ambiente acadêmico mais saudável e inclusivo, favorecendo o desempenho acadêmico e reduzindo taxas de abandono. ODS 5 (Igualdade de Gênero): A maioria das estudantes de enfermagem são mulheres, e a pesquisa atende às necessidades específicas desse público, considerando os desafios relacionados à saúde mental que afetam desproporcionalmente as mulheres. ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação): A avaliação da auriculoterapia no ambiente acadêmico reforça a importância de parcerias entre instituições de ensino, saúde e pesquisa para a implementação de práticas baseadas em evidências que promovam o bem-estar (ONU, 2024).

Para tanto, a pesquisa será norteadada pela seguinte pergunta: Qual a efetividade da auriculoterapia sobre os sinais e sintomas de ansiedade e as vivências acadêmicas das discentes de graduação em Enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade e as vivências acadêmicas das discentes de um curso de graduação em Enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de ansiedade das discentes de graduação em Enfermagem;
- Identificar os fatores ansiogênicos relacionados às vivências acadêmicas nas discentes de Enfermagem;
- Comparar as médias dos escores do nível de ansiedade entre as discentes de graduação de enfermagem antes e depois da intervenção de auriculoterapia;
- Analisar a associação entre a presença de sintomas de ansiedade em discentes de enfermagem e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas.

3 HIPÓTESE

H0: A auriculoterapia não reduz o escore da ansiedade das discentes de enfermagem.

H1: A auriculoterapia reduz o escore da ansiedade das discentes de enfermagem.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo revisa a literatura sobre a ansiedade, seu impacto em grupos específicos, como mulheres e discentes de Enfermagem. Inicialmente, aborda o conceito de ansiedade, suas causas e efeitos na saúde mental e física. Em seguida, explora a ansiedade em mulheres, considerando fatores biológicos e psicossociais que aumentam sua vulnerabilidade. O capítulo também discute as vivências acadêmicas das discentes, destacando os desafios emocionais enfrentados no ambiente universitário. A auriculoterapia é apresentada como uma estratégia terapêutica eficaz na redução da ansiedade, sendo integrada ao cuidado em saúde mental. Por fim, explora o papel da Enfermagem e Educação em Saúde na promoção do bem-estar, destacando o uso de práticas complementares como a auriculoterapia.

4.1 A ANSIEDADE

A ansiedade é um fenômeno que tem sido documentado desde as civilizações antigas. Os egípcios, gregos e romanos já reconheciam o medo e a preocupação como aspectos inerentes à condição humana. Hipócrates, um dos primeiros médicos da história, descreveu um estado de "medo sem causa aparente", o que pode ser visto como uma das primeiras referências à ansiedade (Volich, 2022). Filósofos gregos, como Sócrates, Platão e Aristóteles, também refletiram sobre esses sentimentos. Platão associava a ansiedade a um desequilíbrio na alma, enquanto Aristóteles via o medo como uma emoção natural que poderia se tornar disfuncional (Levene, 2021).

No século XVII, o médico inglês Thomas Willis fez importantes contribuições ao explorar o cérebro e o sistema nervoso, o que lançou as bases para a compreensão neurológica da ansiedade (Vidal; Ortega, 2020). No século XVIII, o termo "neurastenia" foi utilizado para descrever estados de nervosismo e ansiedade, refletindo uma maior conscientização sobre a ansiedade enquanto condição médica (Sant'Anna, 2023). Já no século XIX, com o desenvolvimento da psiquiatria, Sigmund Freud teve um impacto significativo na compreensão da ansiedade. Freud teorizou que a ansiedade era resultado de conflitos inconscientes e repressões, e desenvolveu a psicanálise como técnica terapêutica para ajudar os pacientes a lidar com esses conflitos (Vieira; Sousa, 2024).

O século XX foi marcado por grandes avanços na compreensão e tratamento da ansiedade. A psicologia comportamental e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) emergiram como abordagens eficazes para o tratamento dessa condição, focando na

modificação de padrões de pensamento e comportamento. Durante esse período, a Associação Americana de Psiquiatria publicou o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que incluiu critérios específicos para o diagnóstico dos transtornos de ansiedade, padronizando o processo e, consequentemente, aprimorando o diagnóstico e o tratamento (Ribeiro; Marteleto, 2023).

Já no século XXI, a compreensão da ansiedade continuou a evoluir, com a adoção de abordagens mais integradas que combinam psicoterapia, medicamentos e terapias complementares. A neurociência, por exemplo, tem fornecido novos insights sobre os mecanismos cerebrais subjacentes à ansiedade, o que tem impulsionado o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes (Lenhardtk; Calvetti, 2017). Além disso, houve um crescente esforço para reduzir o estigma associado aos transtornos de ansiedade e à saúde mental em geral. Campanhas de conscientização e programas de educação pública têm desempenhado um papel importante na promoção de uma compreensão mais empática e informada sobre a ansiedade (Prado; Bressan, 2016).

A ansiedade é uma emoção natural que todos experimentam em situações de estresse ou perigo. Contudo, quando se torna persistente, excessiva e começa a interferir nas atividades diárias, ela pode se transformar em um transtorno. Os transtornos de ansiedade são comuns, mas frequentemente mal compreendidos. A ansiedade, em sua forma normal, é uma resposta adaptativa ao estresse, ajudando as pessoas a se prepararem para desafios. Ela se caracteriza por sentimentos temporários de apreensão, preocupação e medo. No entanto, quando esses sentimentos se tornam desproporcionais, persistem por longos períodos e afetam a qualidade de vida, o transtorno de ansiedade pode ser diagnosticado (Lopes; Souza; Camacho, 2021).

Diversos fatores podem predispor um indivíduo ao transtorno de ansiedade, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e ambientais. No caso dos fatores biológicos, a genética desempenha um papel importante. Indivíduos com histórico familiar de transtornos de ansiedade têm maior probabilidade de desenvolver a condição. Além disso, desequilíbrios químicos no cérebro, como os que envolvem neurotransmissores como serotonina e norepinefrina, também estão associados à ansiedade (Souza; Rosa; Bezerra et al., 2022).

Os fatores psicológicos que influenciam a ansiedade incluem traumas passados, estresse crônico e traços de personalidade, como perfeccionismo e baixa autoestima, os quais podem aumentar a vulnerabilidade ao transtorno (Costa; Branco; Vieira et al, 2019). Experiências estressantes, como a perda de um ente querido ou dificuldades financeiras, podem desencadear ou agravar os transtornos de ansiedade. No que se refere aos fatores

ambientais, locais de trabalho exigentes e relacionamentos disfuncionais podem contribuir para o desenvolvimento da ansiedade. Fatores socioeconômicos, como pobreza e falta de suporte social, também são condições que aumentam o risco de desenvolvimento da ansiedade (Souza; Rosa; Bezerra et al., 2022).

A ansiedade, quando se manifesta como um transtorno, é uma condição comum de saúde mental que pode afetar profundamente a vida dos indivíduos. Compreender os diferentes tipos de transtornos de ansiedade, suas causas e as opções de tratamento disponíveis são cruciais para fornecer suporte adequado e ajudar na recuperação dos pacientes. A combinação de terapias psicológicas, medicamentos e abordagens complementares pode permitir que muitos indivíduos com transtornos de ansiedade alcancem uma vida mais equilibrada e satisfatória (Lopes; Souza; Camacho, 2021).

A ansiedade é um dos transtornos mentais mais prevalentes no Brasil, representando uma carga significativa para o sistema de saúde pública e afetando a qualidade de vida da população. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil lidera o ranking mundial de pessoas com transtornos de ansiedade, com cerca de 9,3% da população afetada (OMS, 2017).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que 18,6 milhões de brasileiros foram diagnosticados com transtornos mentais, com a ansiedade sendo uma das condições mais comuns, especialmente entre mulheres, jovens e pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Esse cenário é alarmante, pois os transtornos de ansiedade estão frequentemente associados a comorbidades como depressão, abuso de substâncias e doenças crônicas, além de serem uma das principais causas de incapacidade no Brasil (Brasil, 2021).

Adicionalmente, destaca-se que a prevalência de transtornos de ansiedade é desproporcionalmente maior entre as mulheres no Brasil, sendo cerca de duas vezes mais frequente nelas do que nos homens. Essa alta taxa de prevalência reforça a necessidade de políticas públicas que promovam o acesso a tratamentos adequados, incluindo terapias psicossociais e intervenções integrativas (Costa; Branco; Vieira et al., 2019).

4.2 A ANSIEDADE EM MULHERES

A ansiedade é uma das condições psicológicas mais comuns globalmente, afetando milhões de pessoas de diversas idades e contextos socioculturais. Dentre os diferentes grupos populacionais, as mulheres apresentam uma prevalência significativamente maior de transtornos de ansiedade em comparação aos homens.

Pesquisas indicam que fatores biológicos, sociais e culturais desempenham um papel essencial nesse fenômeno (Hafele; Nobre; Siqueira, 2023).

As flutuações hormonais, especialmente aquelas relacionadas aos ciclos reprodutivos femininos, como menstruação, gravidez, pós-parto e menopausa, estão fortemente associadas ao aumento da vulnerabilidade feminina a transtornos de ansiedade. O estrogênio, por exemplo, pode afetar neurotransmissores reguladores do humor, como a serotonina e a dopamina. Durante períodos de variação hormonal, como na síndrome pré-menstrual (SPM) e no pós-parto, muitas mulheres relatam um agravamento dos sintomas ansiosos, sugerindo uma inter-relação entre os níveis hormonais e o funcionamento emocional (Muller; Martins; Borges, 2022).

Durante o ciclo menstrual, os níveis de hormônios sexuais como o estrogênio e a progesterona sofrem oscilações. Na fase lútea, que ocorre após a ovulação e antes da menstruação, a queda no estrogênio está associada ao aumento da irritabilidade, do estresse e dos sintomas ansiosos, especialmente em mulheres com SPM. Pesquisas indicam que a SPM e sua forma mais grave, o transtorno disfórico pré-menstrual, estão fortemente relacionadas ao aumento da ansiedade, irritabilidade e sintomas depressivos durante essa fase do ciclo (Lima; Santos; Oliveira et al., 2024).

A gravidez é outro período marcado por intensas mudanças hormonais. Durante a gestação, os níveis de estrogênio e progesterona alcançam picos elevados. Embora essas alterações possam oferecer um efeito protetor contra a ansiedade em algumas mulheres, para outras, o aumento hormonal pode intensificar os sintomas de ansiedade. Fatores psicológicos e sociais, como as preocupações com a saúde do bebê e as mudanças no estilo de vida, também podem agravar o quadro de ansiedade (Silva; Nogueira; Clapis et al, 2017).

O pós-parto é uma fase crítica. Após o nascimento do bebê, há uma queda brusca nos níveis de estrogênio e progesterona, o que pode contribuir para o surgimento de transtornos de ansiedade e depressão pós-parto. Este período é caracterizado por um risco aumentado de transtornos de humor, como ansiedade generalizada, ataques de pânico e obsessões relacionadas à saúde do bebê. A ansiedade pós-parto está frequentemente associada à rápida diminuição dos hormônios sexuais, combinada com fatores emocionais e sociais, como a responsabilidade pelo recém-nascido e a privação de sono (Souza; Queiroz; Andrade et al., 2021).

Durante a menopausa, as mulheres enfrentam uma redução significativa nos níveis de estrogênio, o que pode desencadear diversos sintomas emocionais e físicos, incluindo ansiedade. Essa fase, marcada pela cessação dos ciclos menstruais e pela diminuição

progressiva dos hormônios ovarianos, está frequentemente associada a alterações no humor e no sistema nervoso. Muitas mulheres relatam um aumento nos níveis de ansiedade e depressão durante esse período, destacando o impacto da queda hormonal sobre a saúde mental (Galeno; Sanchez; Duarte et al., 2023).

Além dos aspectos biológicos, fatores psicossociais também desempenham um papel relevante no aumento da ansiedade em mulheres. Pressões sociais e culturais relacionadas aos múltiplos papéis femininos — como cuidadoras, trabalhadoras e responsáveis pela harmonia familiar — frequentemente geram uma sobrecarga emocional. Questões culturais que dificultam a expressão emocional feminina podem intensificar os níveis de estresse. Ademais, a maior exposição das mulheres a eventos traumáticos, como violência doméstica e abuso sexual, emerge como um dos principais preditores de transtornos ansiosos, evidenciando a interação entre fatores sociais e biológicos na saúde mental feminina (Santos; Diniz, 2018).

Na sociedade contemporânea, as mulheres frequentemente acumulam múltiplos papéis, como o de cuidadoras, profissionais e responsáveis pela dinâmica familiar. Essa sobrecarga de responsabilidades pode gerar níveis elevados de estresse e ansiedade, especialmente quando não há suporte adequado. O conceito de "dupla jornada" é amplamente discutido na literatura sobre saúde mental feminina, referindo-se ao desafio de conciliar atividades profissionais e domésticas em uma rotina exaustiva (Firmino; Arrais; Rodrigues *et al*, 2023).

Além disso, a exposição a eventos traumáticos, como abuso sexual, violência doméstica e outras formas de agressão física ou emocional, é um fator determinante no desenvolvimento de transtornos de ansiedade. As mulheres apresentam maior probabilidade de vivenciar essas situações, o que está diretamente associado a condições como o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de ansiedade generalizada. Estudos indicam que o impacto emocional do abuso sexual, em particular, tem uma relação significativa com quadros ansiosos e depressivos (Gomes; Biondo; Maia et al., 2021).

A violência doméstica, em especial, representa uma forma recorrente de abuso que afeta a saúde mental feminina. A exposição contínua a essa realidade frequentemente resulta em um estado de hipervigilância e medo constante, promovendo um quadro de ansiedade crônica. Quando o lar, um espaço que deveria ser seguro, se transforma em um ambiente de insegurança e agressão, o impacto na percepção de controle e autoestima é severo, aumentando significativamente a vulnerabilidade a transtornos de ansiedade (Gomes; Biondo; Maia et al., 2021).

A desigualdade de gênero tem um impacto significativo na saúde mental das mulheres, intensificando vulnerabilidades emocionais. Em muitas culturas, as mulheres continuam a enfrentar barreiras relacionadas à discriminação, disparidade salarial e restrições em relação ao crescimento profissional. Esses desafios estruturais contribuem para sentimento de frustração e impotência, frequentemente associados a quadros de baixa autoestima e maior predisposição à ansiedade (Hafele; Nobre; Siqueira, 2023).

Esses fatores são ainda mais preocupantes no contexto de mulheres em fase acadêmica, como estudantes universitárias, que acumulam pressões acadêmicas, responsabilidades sociais e desafios financeiros. A interação entre desigualdade de gênero e o ambiente competitivo e exigente da universidade pode intensificar a sensação de inadequação, gerando uma vulnerabilidade que impacta negativamente sua saúde mental e desempenho acadêmico.

4.3 VIVÊNCIAS ACADÊMICAS DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM

O curso de Enfermagem apresenta um currículo intensivo, que demanda a aquisição rápida de uma ampla gama de conhecimentos teóricos e habilidades práticas. A necessidade de assimilar grande volume de informações em um curto período, aliada a frequentes avaliações e à pressão por um desempenho acadêmico elevado, contribui para altos níveis de estresse e ansiedade entre os estudantes (Oliveira; Gazzinelli; Oliveira, 2020).

A Enfermagem é uma profissão historicamente associada ao cuidado, o que, culturalmente, tem sido atribuído às mulheres (Hafele; Nobre; Siqueira, 2023). Esse fator contribui para que o curso seja predominantemente feminino, com uma maioria significativa de discentes mulheres em diversas instituições de ensino. No entanto, essa predominância não se deve apenas a questões vocacionais, mas também a construções sociais que reforçam a ideia de que as mulheres possuem maior aptidão para o cuidado e para profissões da área da saúde. Como consequência, muitas dessas estudantes acumulam responsabilidades acadêmicas, domésticas e, muitas vezes, laborais, aumentando a sobrecarga física e emocional (Firmino; Arrais; Rodrigues et al., 2023).

Desde o início da formação, os discentes de Enfermagem são introduzidos a ambientes clínicos reais, enfrentando situações complexas e emocionalmente desafiadoras. Lidar com pacientes em condições graves, sofrimento ou até mesmo morte pode ser uma experiência emocionalmente exaustiva, aumentando a suscetibilidade a transtornos de ansiedade e estresse emocional (Greco; Calegari; Balbueno et al., 2015).

Para as mulheres, essa vulnerabilidade pode ser ainda maior, pois estudos apontam que fatores hormonais, sociais e psicológicos contribuem para uma maior prevalência de ansiedade nesse grupo. Além disso, muitas estudantes enfrentam dilemas relacionados ao machismo estrutural dentro dos espaços acadêmicos e clínicos, onde precisam constantemente reafirmar sua competência, o que pode ser mais um fator de pressão psicológica (Muller; Martins; Borges, 2022).

Além disso, esses discentes frequentemente precisam equilibrar demandas acadêmicas intensas com responsabilidades pessoais e financeiras. A necessidade de conciliar estudos com trabalho, muitas vezes em regime de meio período, intensifica a sensação de sobrecarga, reduz o tempo para descanso e lazer e impacta negativamente sua saúde mental. No caso das mulheres, esse cenário pode ser ainda mais desafiador, pois, em muitos casos, elas acumulam funções como o cuidado com filhos, familiares idosos e afazeres domésticos, o que reforça a desigualdade na distribuição das cargas de trabalho e amplia a vulnerabilidade ao estresse e à ansiedade. Esse contexto é agravado por expectativas externas, como as de professores e familiares, e pela pressão financeira, que pode ser um fator adicional de preocupação e desgaste psicológico (Sahão; Kienen, 2021).

A exposição prolongada à ansiedade e à pressão no ambiente acadêmico pode resultar no surgimento de sintomas depressivos em discentes de Enfermagem. Sensações de desesperança, desinteresse por atividades acadêmicas e sociais e falta de energia são comuns entre esses indivíduos, prejudicando não apenas o desempenho acadêmico, mas também a qualidade de vida. Além disso, o burnout — caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal — é frequentemente observado nesses estudantes devido à constante exposição a ambientes de alta exigência emocional e psicológica (Gomes; Junior; Cardoso et al., 2020).

Para minimizar esses efeitos, as instituições de ensino podem adotar programas de apoio psicológico e bem-estar, como serviços de aconselhamento, grupos de suporte e oficinas para gestão do estresse. Estratégias como treinamento em habilidades de enfrentamento, meditação e práticas de autocuidado são fundamentais para promover a resiliência. Tais intervenções capacitam os estudantes a lidar com as pressões inerentes ao curso e à prática clínica (Gundim; Encarnação; Santos et al., 2021).

Nesse contexto, a auriculoterapia surge como uma abordagem promissora para a redução da ansiedade e do estresse em estudantes de Enfermagem. Essa técnica de medicina integrativa, baseada na estimulação de pontos específicos na orelha, tem demonstrado eficácia em promover relaxamento, melhorar o humor e auxiliar na gestão

do estresse, representando uma estratégia complementar de cuidado mental (Cunha; Aragão; Souza et al., 2022).

4.4 AURICULOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA ANSIEDADE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) compreendem uma gama de abordagens terapêuticas que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças por meio de uma visão integrativa, considerando o ser humano em sua totalidade — corpo, mente e espírito. Essas práticas, que transcendem o modelo biomédico convencional, enfatizam o autocuidado e as interações holísticas entre o indivíduo e o ambiente, oferecendo alternativas menos invasivas e mais personalizadas de tratamento (Monteiro, 2012).

No Brasil, as PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 971, de 2006. A política ampliou o acesso a terapias como acupuntura, fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa e auriculoterapia, integrando essas práticas ao cuidado convencional. Fundada nos princípios da integralidade e humanização, a PNPIC busca responder à crescente procura por abordagens que promovam o bem-estar geral e a saúde de forma integral (Ministério da Saúde, 2006).

A Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 incluiu 14 técnicas à PNPIC no SUS (Brasil, 2017), a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, reforçou e expandiu a PNPIC ao incluir mais 10 modalidades de práticas, totalizando 29 disponíveis no SUS. Essa ampliação reflete o compromisso de oferecer tratamentos mais humanizados, centrados no paciente, e alinhados às necessidades da população, promovendo uma abordagem integral e diversificada no cuidado à saúde (Brasil, 2018).

No âmbito estadual, a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Pernambuco (PEPIC-PE), instituída pela Lei nº 341/2019, representa um avanço significativo na implementação dessas práticas no sistema de saúde pública local. Essa lei busca regulamentar e ampliar o acesso às PICS nas unidades de saúde de Pernambuco, promovendo o cuidado integral e holístico à saúde dos cidadãos do estado (Pernambuco, 2019).

A Lei nº 341/2019 tem como objetivo principal assegurar a oferta das PICS em diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo Unidades Básicas de Saúde (UBSs), hospitais e centros de especialidades. Um dos aspectos mais relevantes da política é o seu

enfoque no cuidado de condições crônicas e transtornos mentais, como a ansiedade, refletindo a necessidade de alternativas terapêuticas que complementem os tratamentos convencionais (Pernambuco, 2019).

A implementação dessas práticas no Brasil é alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 1978 incentiva o uso de abordagens tradicionais e complementares, especialmente em sistemas de saúde públicos. A OMS destaca que as PICS são estratégias eficazes, acessíveis e de baixo custo, particularmente úteis no manejo de condições crônicas e transtornos mentais, como a ansiedade (WHO, 2019).

Com a publicação da resolução do COFEN nº 585/2018, que estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem (COFEN, 2018), e a resolução nº 739/2024, o COFEN reafirma a relevância do papel da enfermagem na aplicação de PICS, fortalecendo o cuidado integral e humanizado. Alinhadas aos princípios de promoção do autocuidado e integralidade, essas práticas, regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ganham respaldo formal, permitindo sua incorporação segura e ética ao exercício profissional da enfermagem (COFEN, 2024).

A resolução autoriza enfermeiros devidamente capacitados a praticar modalidades como acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia, aromaterapia, reflexoterapia, massoterapia, meditação, yoga e reiki. Essa diretriz amplia o campo de atuação dos enfermeiros, especialmente no manejo de condições crônicas e transtornos mentais, como a ansiedade, que figura entre as demandas mais frequentes nas unidades de saúde. Dessa forma, a resolução destaca a importância dessas práticas no contexto da saúde pública, oferecendo alternativas terapêuticas que complementam os tratamentos tradicionais (COFEN, 2024).

Especificamente, a auriculoterapia chinesa, uma das modalidades incluídas, possui raízes na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), datando de mais de dois mil anos. Baseia-se na teoria do Qi e dos meridianos, considerando a orelha um microsistema que reflete o corpo humano. Cada ponto auricular corresponde a uma região ou função fisiológica específica, e sua estimulação é utilizada para tratar diversas condições. Embora amplamente desenvolvida na China, a prática moderna foi consolidada pelo médico francês Dr. Paul Nogier, que, na década de 1950, criou um mapa auricular que foi posteriormente incorporado pela MTC (García, 2003).

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 como uma modalidade válida de medicina complementar, a auriculoterapia tem sido especialmente destacada no manejo de condições emocionais, incluindo a ansiedade. A prática reflete o

potencial das PICS de contribuir para a saúde mental de maneira acessível, eficaz e pouco invasiva, promovendo bem-estar em diferentes contextos (Silva; Sousa; Cabral et al., 2020).

Os mecanismos de ação da auriculoterapia, atuam impactando o sistema nervoso central. A estimulação de pontos específicos na orelha pode modular a liberação neurotransmissores, como a serotonina e as endorfinas, promovendo relaxamento e alívio do estresse e da ansiedade. Resultados promissores de pesquisas indicam que a auriculoterapia é eficaz em diferentes populações, como estudantes, pacientes em tratamento médico e indivíduos com transtornos de ansiedade, oferecendo uma alternativa complementar às abordagens tradicionais (Corrêa; Moura; Azevedo, 2020).

A prática utiliza pequenas agulhas, sementes ou esferas aplicadas em pontos mapeados na orelha, que correspondem a áreas específicas do corpo e funções emocionais. Esses pontos, selecionados com base em mapas auriculares, ajudam a regular o fluxo de energia no organismo, promovendo equilíbrio emocional e uma sensação de calma. A simplicidade e a eficácia dessa técnica tornam-na uma abordagem acessível e amplamente utilizada, especialmente no contexto de redução de sintomas emocionais (Bento; Cordeiro; Valdes, 2022).

Além da redução dos níveis de ansiedade, tem efeito no sono proporcionando melhor qualidade e uma maior sensação de bem-estar geral. O caráter não invasivo da técnica e a possibilidade de os pacientes aprenderem a aplicá-la em casa com sementes ou esferas auriculares potencializam o autocuidado contínuo (Lopes; Brito; Pereira, 2021).

Nesse contexto, a auriculoterapia apresenta um potencial valioso quando integrada à atuação de enfermeiros no campo da educação em saúde. Os profissionais podem capacitar pacientes e grupos comunitários para o uso dessa técnica, promovendo autonomia e habilidades de autocuidado. A inclusão de práticas como essa nos programas de educação em saúde fortalece o papel da enfermagem na promoção de bem-estar integral e na humanização do cuidado, ao mesmo tempo em que responde às demandas crescentes por abordagens terapêuticas acessíveis e eficazes.

4.5 ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Enfermagem desempenha um papel essencial não apenas no cuidado direto ao paciente, mas também na promoção de estratégias que incentivem o bem-estar e o autocuidado. No contexto acadêmico, as discentes de enfermagem enfrentam altos níveis

de ansiedade devido às exigências da formação profissional, o que pode impactar tanto o desempenho acadêmico quanto o bem-estar geral. Portanto, é crucial desenvolver abordagens de cuidado que promovam a saúde mental e o suporte emocional (Garcia; Freitas; Lamas et al., 2017).

A prática da Enfermagem adota uma abordagem integrativa que considera a pessoa em sua totalidade — corpo, mente e espírito. Essa visão integrativa é fundamental no manejo da ansiedade, pois reconhece que o sofrimento emocional pode afetar tanto a saúde física quanto o desempenho acadêmico. Enfermeiros e educadores em enfermagem devem ser capazes de identificar sinais precoces de ansiedade nos estudantes e implementar intervenções adequadas para atender às suas necessidades físicas e emocionais (Pereira; Souza; Schweitzer, 2022).

A Educação em Saúde, componente essencial da formação de enfermeiros, tem como objetivo capacitar os indivíduos a se tornarem protagonistas no cuidado de sua própria saúde. No caso da ansiedade entre os discentes de enfermagem, a educação em saúde busca não só fornecer conhecimento teórico sobre transtornos ansiosos, mas também promover a conscientização sobre técnicas de manejo de estresse e autocuidado (Colomé; Oliveira, 2012).

A auriculoterapia pode ser integrada como uma ferramenta de autocuidado e redução da ansiedade, sendo vista como uma prática educativa dentro da enfermagem. Ao capacitar os estudantes sobre os benefícios dessa técnica, os educadores de saúde estão oferecendo ferramentas não farmacológicas para o manejo do estresse acadêmico e emocional. Assim, a auriculoterapia não apenas alivia sintomas imediatos, mas também fomenta a autonomia e a responsabilidade no cuidado da saúde (Costa; Mousinho; Ferreira *et al*, 2024).

O enfermeiro, como educador, tem a responsabilidade de orientar as discentes no desenvolvimento de habilidades que os capacitem a lidar com o estresse acadêmico e a ansiedade. Isso inclui tanto intervenções diretas quanto a criação de um ambiente de aprendizado que favoreça a reflexão sobre a saúde mental e as práticas de autocuidado (Colomé; Oliveira, 2012). Nesse cenário, a auriculoterapia surge como uma estratégia que pode ser ensinada e aplicada pelos próprios estudantes em suas práticas, ampliando o leque de intervenções que poderão utilizar em sua futura atuação profissional (Negreiros; Formiga; Rodrigues et al., 2021).

A ansiedade, frequentemente associada ao ambiente acadêmico, é um desafio comum para os estudantes de enfermagem, e as estratégias de educação em saúde desempenham um papel crucial na mitigação desse problema. Programas educativos que

abordam a saúde mental, técnicas de manejo de estresse e práticas como a auriculoterapia fornecem aos estudantes ferramentas práticas e conhecimento para lidar com a pressão da formação profissional (Lisbôa; Dias; Tavares *et al*, 2022). O desenvolvimento de um plano educativo que inclua o uso de práticas integrativas como a auriculoterapia pode ser uma maneira eficaz de reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida dos estudantes (Corrêa; Moura; Azevedo *et al.*, 2020).

A união entre enfermagem e educação em saúde visa promover o autocuidado, a autonomia e o equilíbrio emocional dos estudantes de enfermagem. A inclusão de práticas integrativas, como a auriculoterapia, potencializa essa abordagem, oferecendo aos estudantes estratégias concretas para o manejo do estresse e da ansiedade ao longo de sua formação acadêmica e futura prática profissional (Lopes; Brito; Pereira, 2021).

De acordo com a teoria do autocuidado de Orem, a prática de autocuidado é orientada por "requisitos universais" (necessidades comuns a todos os indivíduos), "requisitos de desenvolvimento" (relacionados às fases da vida e mudanças físicas ou psicológicas) e "requisitos de desvio de saúde" (resultantes de condições patológicas ou situações de estresse). Para Orem, a capacidade de autocuidado é influenciada por fatores como o conhecimento, a motivação, as habilidades e os recursos disponíveis ao indivíduo (Queirós; Vidinha; Almeida Filho, 2014). No caso dos estudantes de enfermagem, quando a ansiedade e o estresse comprometem sua capacidade de autocuidado, o papel do enfermeiro é identificar essas situações e fornecer intervenções que ajudem a restaurar o equilíbrio emocional, como a educação sobre técnicas de manejo de estresse e o uso de práticas como a auriculoterapia (Neves; Cardoso; Silva, *et al*, 2021).

A educação sobre a auriculoterapia pode ser vista como uma intervenção de suporte, em que os educadores capacitam os estudantes a utilizá-la como parte de seu repertório de autocuidado. Promovendo o uso dessa prática, o enfermeiro não só ajuda os estudantes a desenvolver habilidades que serão úteis durante a formação, mas também ao longo de sua carreira profissional, especialmente em momentos de alto estresse (Araújo; Castro; Oliveira *et al*, 2023).

Ao integrar a auriculoterapia em um plano de autocuidado, os estudantes de enfermagem alinham-se aos princípios da teoria de Orem, que enfatiza a autonomia e a responsabilidade individual pela própria saúde. Além disso, com o suporte necessário dos educadores, eles são capacitados a superar déficits de autocuidado relacionados à ansiedade. A prática regular de autocuidado não apenas reduz a ansiedade e melhora o bem-estar dos estudantes, mas também contribui para a formação de profissionais de

enfermagem mais conscientes de suas próprias necessidades de saúde e das de seus futuros pacientes (Neves; Cardoso; Silva, et al, 2021).

5 MÉTODO

5.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, com desenho do tipo antes e depois, de braço único, cujo objetivo foi avaliar a efetividade da auriculoterapia. A avaliação dos participantes foi realizada em dois momentos: antes da intervenção (pré-teste) e após a intervenção (pós-teste), conforme descrito por Silva e Nunes (2016). Esse tipo de estudo permite a manipulação de uma variável independente (a intervenção), mas não inclui randomização nem grupo controle, o que o diferencia de outros estudos experimentais mais rigorosos, como os ensaios clínicos randomizados (Polit; Beck, 2019).

O propósito deste estudo é estabelecer uma relação causal entre a intervenção e os resultados observados, embora não haja atribuição aleatória dos participantes. Para isso, podem ser utilizadas medidas pré e pós-intervenção, tanto em grupo único quanto em grupo controle (Silva, 2020). Estudos que avaliam grupos antes e depois de uma intervenção são úteis para identificar mudanças nos resultados causados pela intervenção aplicada (Silva; Nunes, 2016).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Departamento de Enfermagem vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) situado no bloco A – Hospital das Clínicas, no bairro Cidade Universitária, Recife/PE. Um espaço colaborativo de cooperação entre a Graduação em Enfermagem e o Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

O Departamento de Enfermagem conta com um espaço físico no primeiro andar no Bloco A do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. O espaço destinado ao curso de graduação está distribuído em 8 salas de aulas, um auditório, um laboratório de simulação para vivenciar aulas práticas, uma sala de reunião, cinco salas para docentes, uma sala da coordenação do curso, uma sala para a escolaridade da graduação, uma sala da secretaria da chefia do departamento, um sala de convivência, três banheiros, uma copa para funcionários e docentes, um almoxarifado, uma sala do memorial de história, uma sala do diretório acadêmico, um laboratório de informática da pós-graduação e duas salas para secretária e coordenação da pós-graduação. Este espaço é compartilhado entre discentes da graduação, discentes da pós-graduação, docentes e técnicos administrativos.

A graduação em Enfermagem da UFPE tem avaliação 4 no ENADE, o ingresso acontece pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU), o qual oferece 40 vagas semestralmente. A grade curricular da graduação é construída em 10 períodos semestrais, com carga horária total de 4.500 horas com uma média 420 h de carga horária por período letivo distribuídos em aulas teóricas e práticas. Em 2024 o Curso foi acreditado pelo ARCU-SUL (Sistema de Acreditação Regional de Carreiras Universitárias) é uma iniciativa que visa promover a avaliação e acreditação de cursos universitários na região do MERCOSUL (Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai, Bolívia e Chile) (UFPE, 2024).

A estrutura curricular se organiza em uma progressão que combina disciplinas teóricas e práticas. As disciplinas iniciais oferecem uma base teórica sólida em áreas como biologia, anatomia, psicologia, sociologia e fundamentos de enfermagem, integrando conceitos essenciais para a formação do enfermeiro. Com o avanço dos períodos, o curso incorpora temas mais específicos, como enfermagem fundamental, saúde pública, saúde mental, saúde do adulto e idoso, clínica médica e cirúrgica, paciente crítico, gestão em saúde, PICS, saúde da mulher e saúde da criança (UFPE, 2024).

Destaca-se que o 9º e 10º período são destinados ao estágio curricular obrigatório, perfazendo uma carga horária total de 900 horas de prática, configurando-se como o período de maior dedicação prática no curso. O curso funciona em horário integral com aulas manhã e tarde (UFPE, 2024).

5.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), localizada na cidade do Recife/Pernambuco/Brasil. O estudo envolveu 312 estudantes que se autodeclararam mulheres.

5.4 Seleção da Amostra

As participantes foram selecionadas de forma intencional. Nesse tipo de amostragem, o pesquisador escolhe deliberadamente os indivíduos que acredita que podem fornecer informações úteis e que atendem aos critérios de inclusão estabelecidos. Ela é utilizada quando a pesquisa não visa generalizar os resultados para toda a população, mas sim entender aspectos específicos de um grupo determinado (Arango, 2011). Participaram do estudo discentes matriculadas do segundo ao décimo período do curso

de Enfermagem, com esse critério sendo adotado devido ao tempo de vivência das discentes no curso e no campus, até que fosse alcançado o tamanho amostral.

Sobre os critérios de elegibilidade, tem-se:

a) critérios de inclusão: Estudantes do curso de Enfermagem, mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, com matrícula ativa no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGA A), que após a aplicação do instrumento GAD-7 tenha apresentado níveis moderados ou graves de ansiedade;

b) critérios de exclusão: Estudantes afastadas das atividades acadêmicas por trancamento ou licença para tratamento de saúde; gestantes; e aquelas que utilizam outras PICS.

c) critérios de descontinuidade: Estudantes que não concluíram o número recomendado de sessões de auriculoterapia.

d) critérios de perda: Estudantes que preencheram os instrumentos de forma incorreta.

5.5 Cálculo amostral

Para a seleção das discentes, foi utilizada a lista de estudantes matriculadas no Curso de Graduação em Enfermagem, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Optou-se pela amostragem intencional sem reposição para o cálculo do tamanho da amostra e a escolha das participantes, garantindo que cada graduanda fosse selecionada para o estudo apenas uma vez.

A amostragem intencional foi adotada para selecionar as participantes, enquanto o cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando a equação para o teste pareado, considerando um nível de confiança de 95% e um poder de teste adequado. Com base em um estudo anterior (Negreiros et al., 2021), foi utilizado o valor de 9,85 como desvio padrão da diferença entre as médias dos instrumentos de avaliação antes e depois da intervenção, e o valor de 7,06 como a diferença média entre as pontuações dos mesmos instrumentos. Assim, para uma população-alvo de 312 indivíduos, o tamanho amostral calculado para a aplicação dos questionários antes e depois da intervenção foi de 42 participantes. O cálculo foi feito com base na equação apresentada por Friedman et al. (2015).

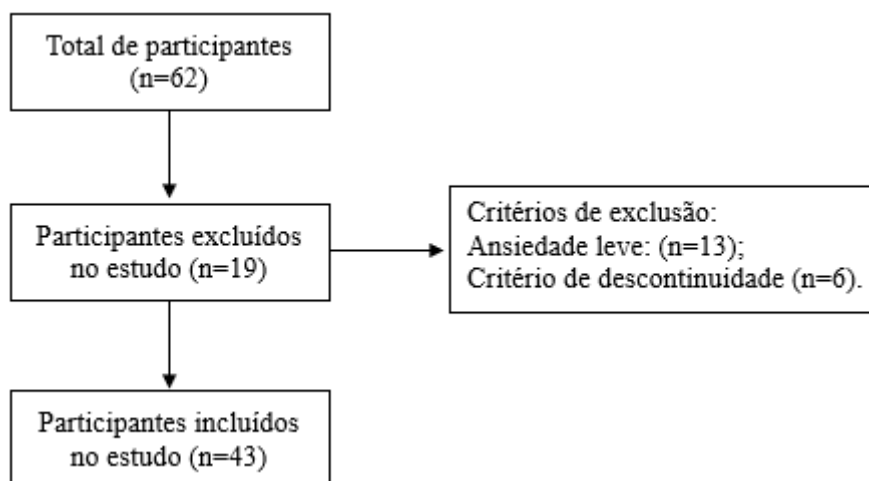
Figura 1 – Equação para calcular o tamanho amostral. Recife, PE, 2024.

$$n = \frac{2\sigma_{\Delta}^2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{\delta^2}$$

Fonte: O autor, 2024.

Onde σ_{Δ}^2 representa a variância amostral da diferença entre as médias antes e depois da aplicação da intervenção, ou seja, o desvio padrão elevado ao quadrado, δ^2 representa a média da diferença antes e depois da aplicação da intervenção, Z_{α} e Z_{β} representam o quantil da distribuição normal identificado a partir da definição do nível de confiança $(1-\alpha)$ e poder do teste $(1-\beta)$.

Figura 2 – Fluxo do tamanho amostral. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

5.6 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos validados para coletar os dados: a escala Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7) (ANEXO A); Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r) (ANEXO B).

5.6.1 Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

A escala GAD-7 é um instrumento amplamente utilizado para mensurar a ansiedade em indivíduos. Desenvolvida por Spitzer, Kroenke, Williams, Monahan e Löwe em 2006, foi validada por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe em 2007 (Spitzer; Kroenke; Williams et al., 2006).

A escala GAD-7 tem sido reconhecida como uma medida confiável e válida para avaliar os sintomas de ansiedade generalizada em diversos contextos clínicos e na população em geral (Bártolo; Monteiro; Pereira, 2017). Desenvolvida como uma ferramenta de triagem eficaz, a GAD-7 destaca-se por sua simplicidade e praticidade, compreendendo sete itens que abordam as principais manifestações da ansiedade. A utilização generalizada dessa escala em pesquisas e práticas clínicas ressalta sua capacidade de fornecer uma avaliação rápida e abrangente da gravidade dos sintomas de ansiedade, facilitando a identificação precoce e o monitoramento ao longo do tempo. Sua validade e confiabilidade reforçam a posição da GAD-7 como uma ferramenta valiosa no arsenal de instrumentos de avaliação psicométrica, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada e eficaz da ansiedade em diversos contextos de cuidados de saúde mental (Silva; Leite; Feitosa et al., 2023).

Os indicadores psicométricos da escala mostraram-se robustos, destacando-se pela alta consistência interna, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,92. Esse valor sugere que a escala é confiável para a avaliação dos sintomas de ansiedade generalizada. Adicionalmente, a análise fatorial confirmatória (CFA) corroborou a adequação da estrutura unifatorial da escala, com cargas fatoriais variando entre 0,76 e 0,89, o que reforça tanto a consistência interna quanto a validade da sua estrutura. Tais achados indicam que a GAD-7 é uma ferramenta válida e confiável para a mensuração da ansiedade, sendo apropriada para uso tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas científicas (Gonçalves; Zuanazzi; Salvador et al., 2023).

Os pontos de corte do GAD-7 são utilizados para classificar a gravidade dos sintomas de ansiedade generalizada. Esses valores foram definidos com base em estudos psicométricos que relacionam os escores do GAD-7 com diagnósticos clínicos. Os pontos de corte são: **0-4**: indicam sintomas mínimos de ansiedade, correspondendo à faixa normal ou à ausência significativa de ansiedade; **5-9**: indicam ansiedade leve, com sintomas presentes, mas sem causar grande impacto na funcionalidade diária; **10-14**: refletem ansiedade moderada, com sintomas que começam a afetar áreas da vida cotidiana; **15-21**: indicam ansiedade grave, com sintomas que provavelmente comprometem a vida pessoal, social e profissional (Gonçalves; Zuanazzi; Salvador et al., 2023).

A escala é baseada na seguinte pergunta: "Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodada pelos problemas abaixo? (Marque sua resposta com 'x')". São sete afirmações, em que cada uma é avaliada em uma escala de 0 a 3, sendo: 0: Nenhuma vez; 1: Vários dias; 2: Mais da metade dos dias; 3: Quase todos os dias.

5.6.2 Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r)

O Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA) foi originalmente desenvolvido em Portugal por Almeida, Soares e Ferreira (2002), com o objetivo de avaliar as vivências dos estudantes no contexto acadêmico. No Brasil, o QVA foi adaptado para a versão reduzida (QVA-r) por Granado e colaboradores (2005), com foco na adaptação cultural e linguística, bem como na verificação das evidências de validade relacionadas à estrutura interna dos itens. A adaptação brasileira do QVA-r foi enriquecida com a análise psicométrica e a validação da versão reduzida para a população estudantil, permitindo sua aplicação em contextos acadêmicos diversos, incluindo a avaliação da vivência dos discentes nos cursos de graduação.

A análise de consistência interna, realizada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, mostrou resultados satisfatórios para as diferentes dimensões do questionário. A dimensão carreira apresentou o maior índice de confiabilidade ($\alpha = 0,86$), seguida pela dimensão pessoal ($\alpha = 0,84$) e interpessoal ($\alpha = 0,82$). As dimensões estudo e institucional obtiveram valores de alfa de 0,78 e 0,77, respectivamente. A escala total do QVA-r apresentou um índice de consistência interna de 0,88, indicando que o instrumento possui boa confiabilidade para avaliar as vivências acadêmicas dos estudantes universitários brasileiros. Esses resultados sugerem que o QVA-r é uma ferramenta confiável para a avaliação da integração acadêmica, podendo ser utilizado tanto em contextos de pesquisa quanto em intervenções práticas no ensino superior (Granado; Santos; Almeida et al., 2005).

Estudos subsequentes (Silva; Meireles; Cardoso et al., 2021) confirmaram a robustez da versão adaptada para a realidade brasileira, ampliando sua aplicabilidade para diferentes áreas do conhecimento e proporcionando uma ferramenta confiável para o diagnóstico das vivências acadêmicas e suas relações com aspectos de saúde mental e emocional. Na versão reduzida do questionário, são destacados 55 itens, organizados em cinco dimensões referentes às áreas de adaptação acadêmica: dimensão pessoal, dimensão interpessoal, dimensão carreira, dimensão estudo e dimensão institucional. O questionário utiliza uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (nada a ver comigo) a 5 (tudo a ver comigo).

Quadro 1 – Descrição dos itens do QVA-r que contemplam a satisfação e adaptação das discentes em relação à universidade. Recife, PE, 2024.

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	Itens
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	Itens
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	Itens
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	Itens
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.

5.7 Variáveis do estudo

5.7.1 Variáveis dependentes

As variáveis dependentes do estudo são: A ansiedade, medida por meio da escala GAD-7; e as vivências acadêmicas das estudantes, que por sua vez foram avaliadas através do QVA-r.

Quanto ao GAD-7, a pontuação foi obtida pela soma das respostas das participantes e classificada da seguinte forma: Ansiedade leve (5 a 9 pontos), Ansiedade moderada (10 a 14 pontos), e Ansiedade grave (15 a 21 pontos). Para a análise dos resultados, foi utilizada a média dos escores finais obtidos.

Quanto ao QVA-r, a leitura dos resultados do questionário foi com a soma das 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 tiveram uma escala com pontuações do tipo escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (nada a ver comigo) a 5 (tudo a ver comigo). 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). Para tanto, usou a média dos escores finais.

5.7.2 Variáveis independentes

Variáveis independentes são aquelas que influenciam, determinam ou ainda afetam outras variáveis, portanto esta pesquisa considerou as características individuais e dados sociodemográficos que podem configurar como fatores ansiogênicos (Quadro 2) (APÊNDICE A).

Quadro 2 – Descrição das características individuais e dados sociodemográficos das discentes da graduação. Recife, PE, 2024.

Características Individuais	
Idade	Idade em anos
Gênero	Mulher Cis; Mulher Trans; Não binário; Outro; Prefiro não responder
Orientação sexual	Heterossexual Homossexual Bissexual Pansexual Outro (especifique) Prefiro não responder
Raça	Preto; Pardo; Branco; Amarelo; Indígena.
Toma alguma medicação controlada (tarja preta)?	Não Sim, sem prescrição médica Sim, com prescrição médica
História na família de algum transtorno mental?	Sim; Não
Uso de produto derivado do tabaco	Eu não fumo; Fumo (número carteiras/dia)

Uso de álcool	Eu não consumo; Consumo (com qual frequência)
Estado Civil	Casada; União Estável; Solteira; Divorciada; Separada; Viúva.
Filhos	Número de filhos
Rede de apoio	Sim (quem?) Não
Qual seu período?	Número do período

5.8 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2024, e perpassou por cinco etapas: Captação dos participantes; Preenchimento dos instrumentos; Aplicação do Pré-teste; Intervenção; Aplicação do Pós-teste.

5.8.1 Captação das participantes

Para recrutar as participantes do estudo, foram utilizadas as seguintes estratégias: Convite pessoalmente realizado em todas as salas de aulas do curso de graduação que funcionam no Departamento de Enfermagem; envio de convite por e-mail institucional com autorização e parceria da coordenação do Curso de Graduação, e divulgação da pesquisa pelo Diretório Acadêmico (APÊNDICE B).

5.8.2 Preenchimento dos instrumentos

Após a seleção das participantes, estas foram acolhidas no laboratório de PICS do Departamento de Enfermagem da UFPE. Nesse momento, foram apresentados os objetivos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e os procedimentos relacionados à auriculoterapia. Após a explicação, as participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que foi lido e assinado por aquelas que concordaram em participar do estudo. Em seguida, as participantes foram convidadas a preencher os instrumentos de coleta de dados, que consistiam no questionário sociodemográfico, no GAD-7 e no QVA-r. Os instrumentos foram entregues de forma impressa, e as participantes preencheram os questionários individualmente.

5.8.3 Aplicação do pré-teste

A aplicação do pré-teste envolveu a utilização da escala GAD-7 e do questionário QVA-r. Essa etapa foi fundamental para avaliar as condições iniciais das variáveis dependentes antes da implementação da intervenção. Para garantir a imparcialidade, o pré-teste foi conduzido por uma estudante de iniciação científica, integrante do grupo de pesquisa da orientadora desta dissertação, evitando assim qualquer viés de interesse por parte do pesquisador responsável pela intervenção.

Os questionários foram entregues de forma impressa e respondidos pelas participantes em uma sala reservada para a coleta de dados, sem a presença do pesquisador responsável, antes da intervenção.

5.8.4 Intervenção

a) Local de coleta:

As participantes da pesquisa foram acomodadas na sala de PICS do Departamento de Enfermagem da UFPE, um ambiente climatizado, na tentativa de minimizar ruídos e de estímulos audiovisuais que poderiam interferir no processo. Elas foram posicionadas em cadeiras confortáveis, permanecendo sentadas durante toda a coleta.

b) Pontos de auriculoterapia:

Os pontos selecionados para a intervenção foram baseados na Acupuntura Auricular Chinesa, conforme descrito por Wagner Pereira da Fonseca (Fonseca, 2018). O protocolo básico para a intervenção compreendeu os seguintes acupontos: Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim e Simpático): Pontos de abertura utilizados para ativar os pontos a serem estimulados a seguir; Tronco Cerebral, Baço e Ansiedade: Conjunto de pontos com a função de acalmar a mente e o espírito, reduzir a ansiedade e produzir analgesia e sedação (Figura 3) (Silva; Almeida; Diniz et al., 2020).

A seguir consta a descrição dos pontos:

Triângulo Cibernético: Conceito utilizado na auriculoterapia para descrever a combinação dos pontos Shen Men, Rim e Simpático, formando uma tríade estratégica para potencializar os efeitos terapêuticos da técnica.

Shen Men (Porta do Espírito): Localizado na fossa triangular, é um dos pontos mais utilizados na auriculoterapia para promover relaxamento, reduzir a ansiedade e regular emoções. Atua no fortalecimento do Shen, acalmando a mente e promovendo equilíbrio emocional.

Rim: Localizado na parte superior da concha cimba, está associado à essência vital (Jing) e ao eixo energético do medo e da ansiedade na Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O ponto do Rim fortalece a energia fundamental do organismo e auxilia no controle do estresse emocional.

Simpático: Localizado na região de transição entre a borda superior da cruz da anti-hélix e a borda interna da hélix, está relacionado ao sistema nervoso autônomo. Esse ponto ajuda a reduzir a hiperatividade simpática, promovendo relaxamento, alívio do estresse e regulação da resposta ao medo e à ansiedade.

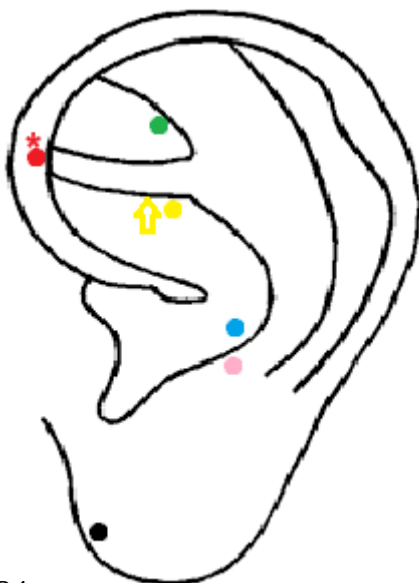
Tronco Cerebral: Localizado entre o anti-hélix e o anti-trago, influencia funções autonômicas essenciais, como respiração e frequência cardíaca, ajudando a modular a resposta ao estresse e proporcionando um efeito ansiolítico.

Baço: Localizado na concha cava, está intimamente ligado ao pensamento excessivo e à ruminação mental, sintomas frequentemente associados à ansiedade. O estímulo desse ponto favorece a digestão emocional e contribui para a clareza mental.

Ansiedade: Localizado no lóbulo da orelha, é específico para a regulação da ansiedade. Esse ponto promove sedação, reduzindo sintomas como inquietação, angústia e tensão emocional.

Figura 3 – Legenda dos acupontos. Recife, PE, 2024.

Shen Men | **Rim** | **Simpático** | **Tronco Cerebral** | **Baço** | **Ansiedade**



Fonte: O autor, 2024.

c) Aplicação da auriculoterapia:

Foi desenvolvido um Protocolo Operacional Padrão (POP) (APÊNDICE D), com o objetivo de padronizar a aplicação da intervenção de auriculoterapia para o grupo de estudantes de enfermagem participantes do estudo. O protocolo visa garantir a consistência e a qualidade do procedimento, assegurando que todas as participantes recebam o mesmo tipo de intervenção. A aplicação da auriculoterapia foi conduzida pelo pesquisador responsável.

Para a realização do procedimento, foram utilizados materiais como algodão, álcool 70%, um apalpador de pressão com mola do tipo Nogier de inox, uma pinça Adson Inox, uma placa de pontos de auriculoterapia, sementes de colza e micropore hipoalergênico. O procedimento começou com a higienização das mãos e a organização do material, e colocado próximo à participante. Em seguida, o procedimento foi explicado e a participante posicionada em uma cadeira confortável.

A avaliação do pavilhão auricular é feita por meio de inspeção e palpação, seguida da antisepsia da área com algodão embebido em álcool 70%. O conduto auditivo é ocluído com uma pequena bola de algodão seca para proteger a região durante o procedimento. As sementes de colza são aplicadas nos pontos demarcados e fixadas com fita adesiva microporosa, sendo realizada uma pressão leve para garantir a aderência.

Após a aplicação, a bola de algodão é removida do conduto auditivo e descartada adequadamente. O material utilizado é recolhido, e os instrumentais são higienizados com algodão e álcool 70%. Por fim, as mãos são higienizadas novamente para finalizar o procedimento (APÊNDICE D).

d) Estimulação dos pontos:

As participantes foram orientadas a realizar a estimulação dos pontos auriculares com uma leve pressão usando seus dedos. Cada ponto deveria ser pressionado por dez segundos, sendo repetido dez vezes ao dia, todos os dias, até a próxima sessão. Essa prática foi detalhada no APÊNDICE E, com a intenção de proporcionar uma técnica de autocuidado contínua entre as intervenções (Silva; Almeida; Diniz *et al*, 2020).

e) As sessões:

As participantes foram acompanhadas ao longo de quatro sessões, com intervalo de três dias de uma sessão para outra, conforme o seguinte esquema: 1ª sessão: pré-teste e aplicação da auriculoterapia; 2ª sessão: aplicação da auriculoterapia; 3ª sessão: aplicação da auriculoterapia; 4ª sessão: pós-teste. As sessões foram agendadas ao final de cada sessão (Figura 4) (Silva; Almeida; Diniz *et al*, 2020).

Figura 4 – Fluxograma da coleta de dados. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

5.8.4 Aplicação do pós-teste

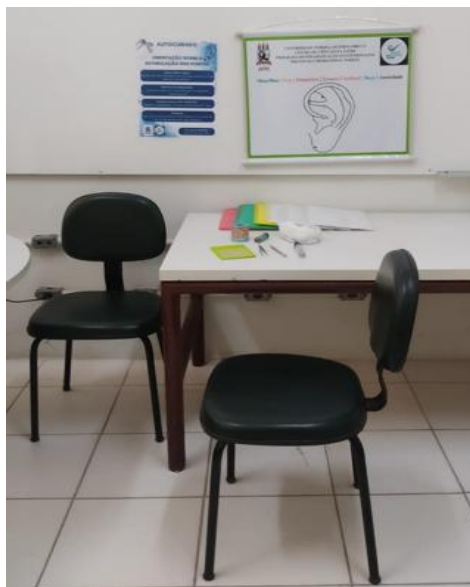
Após a conclusão da intervenção com auriculoterapia, foi aplicado o pós-teste, que consistiu na reaplicação da escala GAD-7 e do questionário QVA-r. O objetivo do pós-teste foi comparar os resultados antes e depois da intervenção, permitindo avaliar se houve mudança significativa nas variáveis de interesse. Os questionários foram entregues em formato impresso, os mesmos foram respondidos pelas participantes na sala de coleta.

Figura 5 – Imagem dos materiais utilizados na intervenção. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

Figura 6 – Imagem da sala de coleta de dados. Recife, PE, 2024.



Fonte: O autor, 2024.

5.9 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, portanto, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto de pesquisa, sob o CAAE nº 83865824.9.0000.5208, com o parecer favorável nº 7.155.263 (ANEXO C). 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 C).

5.10 Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi criado um banco de dados contendo as respostas dos questionários aplicados, utilizando a planilha eletrônica Microsoft Excel (versão 2021). O preenchimento foi realizado por meio de dupla digitação, seguida de uma comparação para identificar possíveis divergências entre os bancos. Após essa etapa, os dados foram analisados no software IBM SPSS Statistics 25.

Foi realizada análise descritiva e exploratória dos dados por meio de tabelas, permitindo extrair informações relevantes e caracterizar a população do estudo com base nas variáveis obtidas a partir dos questionários. Para avaliar a efetividade da intervenção, utilizou-se o teste-t pareado. Quando o pressuposto de normalidade não foi atendido, aplicou-se a técnica de reamostragem *bootstrapping*, permitindo a realização do teste mesmo diante da violação desse pressuposto.

Além disso, a medida de tamanho de efeito foi calculada por meio do D de Cohen, complementando a análise estatística. Valores absolutos inferiores a 0,50 são considerados pequenos, enquanto valores superiores a 0,80 indicam um efeito grande. Ressalta-se que um valor negativo de D indica que, nos casos em que a diferença entre as médias pré e pós-intervenção foi estatisticamente significativa, essa diferença foi positiva, ou seja, a média pós-sessões foi maior do que a média antes da intervenção.

As variáveis selecionadas para a análise dos resultados incluem idade, período do curso, rede de apoio, uso de medicamento controlado, histórico familiar de transtornos mentais, raça, função remunerada, saída de casa, com quem reside e outras atividades acadêmicas. A escolha dessas variáveis baseia-se em sua relevância teórica e estatística na compreensão dos fatores que influenciam os níveis de ansiedade (GAD-7) e a qualidade de vida acadêmica (QVA-r) antes e depois da intervenção com auriculoterapia.

A idade e o período do curso refletem o desenvolvimento pessoal e a carga acadêmica, fatores que podem impactar o estresse e a ansiedade. A rede de apoio e a variável "com quem reside" estão relacionadas ao suporte social, um elemento essencial para a modulação da saúde mental. O uso de medicamento controlado e o histórico familiar de transtornos mentais são indicadores de vulnerabilidade psicológica, podendo influenciar a resposta da intervenção. A variável raça foi incluída para analisar possíveis disparidades sociais e culturais que possam impactar a saúde mental. Já a função remunerada e as outras atividades acadêmicas refletem a carga de responsabilidades externas e o engajamento no ambiente universitário. Já a saída de casa pode estar associada a mudanças significativas no estilo de vida e na autonomia. Essas variáveis, portanto, permitem uma análise mais abrangente dos fatores associados à ansiedade e à qualidade de vida acadêmica, contribuindo para uma melhor compreensão do impacto da auriculoterapia nesse contexto.

A análise dessas variáveis possibilita uma avaliação mais abrangente dos fatores associados à ansiedade e à qualidade de vida acadêmica, permitindo uma melhor compreensão do impacto da auriculoterapia nesse contexto.

6 RESULTADOS

Durante a realização da pesquisa, não foi observada nenhuma lesão no pavilhão auricular decorrente da aplicação da auriculoterapia, tampouco foram registradas reações adversas nos participantes. Os procedimentos foram conduzidos com segurança, seguindo os protocolos estabelecidos, garantindo o bem-estar e a integridade física de todos os envolvidos.

A Tabela 1 apresenta a descrição do perfil sociodemográfico das participantes deste estudo, composto por 43 discentes do curso de graduação em Enfermagem da UFPE, avaliadas antes e após três sessões de auriculoterapia. As participantes tinham entre 18 e 25 anos, com maior concentração na faixa etária de 21 a 23 anos (58,2%). O grupo abrange discentes de diversos períodos do curso, do 2º ao 10º, sendo mais prevalente o intervalo entre o 6º e o 8º período (74,4%). Dentre as participantes, apenas uma se identificou como pessoa não binária – aquelas que possuem uma identidade de gênero que não se restringe à definição de homem e mulher –, enquanto as demais (42) se identificaram como mulheres cisgênero – quando a pessoa se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Em relação à orientação sexual, 65% declararam-se heterossexuais. No que diz respeito à autodeclaração de raça, 41,9% identificaram-se como brancas e 37,2% como pardas. Nenhuma das participantes tinha filhos, e 83,7% consideraram a família como sua principal rede de apoio. Sobre o uso de medicamentos controlados, 81,4% afirmaram não fazer uso, enquanto 16,3% relataram utilizar esses medicamentos com prescrição médica. Quando questionadas sobre histórico familiar de transtornos mentais, 60,5% confirmaram a existência desse histórico. Em relação ao uso de substâncias, a maioria não fazia uso de derivados do tabaco (88,4%) ou de álcool (58,1%). Por fim, 93% relataram ter conseguido seguir o protocolo de estimulação definido pelo estudo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	n	%	p-valor
Idade			
18 a 20 anos	7	16.3	0.0001*
21 a 23 anos	25	58.2	
24 a 25 anos	11	25.5	
Período do curso			
2º ao 3º período	7	16.3	0.0001*
4º ao 5º período	1	2.3	
6º ao 8º período	32	74.4	

9º ao 10º período	3	7.0	
Orientação sexual			
Heterossexual	28	65.1	
Homossexual	3	7.0	0.0001*
Bissexual	11	25.6	
Outras	1	2.3	
Raça			
Preta	9	20.9	
Parda	16	37.2	0.0966
Branca	18	41.9	
Rede de apoio			
Não Possui	5	11.6	
Família	36	83.7	0.0001*
Amigos	2	4.7	
Uso de medicamento controlado			
Não	35	81.4	
Sim, sem prescrição	1	2.3	0.0001*
Sim, com prescrição	7	16.3	
Histórico familiar de transtornos mentais			
Sim	26	60.5	0.0845
Não	17	39.5	
Uso de substâncias derivadas do tabaco			
Não Fumo	38	88.4	0.0001*
Fumo Raramente	5	11.6	
Uso de substâncias alcoólicas			
Não Bebo	25	58.1	0.1957
Bebo Raramente	18	41.9	
Protocolo de estimulação dos pontos			
Sim	40	93	0.0001*
Não	3	7.0	

Fonte: dados da pesquisa.

*p-valor < 0.0001 do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

Os resultados apresentados na Tabela 2 descrevem o perfil acadêmico das discentes de graduação, obtido a partir da aplicação do QVA-r. Inicialmente, verificou-se que 69,8% das participantes não possuem função remunerada. Entre as que afirmaram ter alguma ocupação remunerada, 92,3% relataram não possuir um horário fixo para suas atividades. A maioria das estudantes (90,7%) demonstrou intenção de concluir o curso, e 97,7% planejam continuar no mesmo campus em que estudam atualmente. Além disso, 23,3% das participantes ingressaram no curso por transferência de outras instituições ou cursos. Em relação aos motivos para ingressar na universidade, 69,8% destacaram a busca por melhor preparação profissional, enquanto 14% mencionaram a expectativa de alcançar melhores oportunidades sociais ao finalizarem a graduação. Quanto à moradia, 34,9% precisaram sair da residência familiar ou de outro local para cursar a graduação. Atualmente, 50% ainda vivem com familiares e 29,2% moram em repúblicas. Por fim, 86% das discentes relataram dividir o tempo de estudo com outras atividades acadêmicas

além das aulas. Dentre estas, 70,3% estão envolvidas em monitorias ou projetos de iniciação científica (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	n	%	p-valor
Função remunerada			
Sim	13	30.2	0.0006
Não	30	69.8	
Período de tempo ocupacional			
Um período	1	7.7	0.0001*
Sem horário fixo	12	92.3	
Permanência no curso			
Sim	39	90.7	0.0001*
Não	4	9.3	
Permanência no campus			
Sim	42	97.7	0.0001*
Não	1	2.3	
Transferência de outros cursos/campus			
Sim	10	23.3	0.0001*
Não	33	76.7	
Motivo de ingresso			
Preparação para Profissão	30	69.8	0.0001*
Mais conhecimento	2	4.7	
Desejo dos pais	4	9.3	
Melhores oportunidades	6	14.0	
Outro	1	2.3	
Saída de casa			
Sim	15	34.9	0.0097
Não	28	65.1	
Pessoas com quem dividem a residência			
República	7	29.2	0.0874
Sozinho	5	20.8	
Familiares	12	50.0	
Outras atividades acadêmicas			
Sim	37	86.0	0.0001*
Não	6	14.0	
Quais são			
Monitoria ou IC	26	70.3	0.0011
Monitoria ou IC e Representação discente	11	29.7	

Fonte: dados da pesquisa.

*p-valor < 0.0001 do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

A Tabela 3 apresenta os escores do GAD-7 antes da 1ª sessão e após a 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Os dados incluem os valores mínimo, máximo, média, desvio padrão, p-valor e o D de Cohen, permitindo avaliar a efetividade da intervenção na

redução dos sintomas de ansiedade. Antes da intervenção (1ª sessão). Após a auriculoterapia (3ª sessão), a média caiu para 6,1 (DP = 3,5), sugerindo uma redução substancial nos sintomas. A média do GAD-7 era 13,4 (DP = 3,1), indicando níveis moderados a altos de ansiedade. A diferença percentual na média foi de -54,5%, indicando que os escores foram reduzidos pela metade após a intervenção. O escore mínimo passou de 10 para 1, mostrando que alguns participantes saíram da faixa de ansiedade significativa. O máximo reduziu de 19 para 14, indicando que mesmo os casos mais elevados tiveram melhora. A diferença percentual foi de -90,0% no mínimo e -26,3% no máximo. O p-valor foi 0,0018, indicando uma diferença estatisticamente significativa entre os escores antes e depois da auriculoterapia. O tamanho do efeito, D de Cohen = 1,98, sugere um efeito muito grande, reforçando a efetividade da intervenção.

Tabela 3 – Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

GAD-7	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p-valor	D de Cohen
1ª sessão	10	19	13.4	3.1	0.0018*	1.98 (1.46, 2.50)
3ª sessão	1	14	6.1	3.5		
Diferença	-90.0%	-26.3%	-54.5%	12.9%		

Fonte: dados da pesquisa.

*p-valor do teste-t pareado.

Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

A tabela 4 apresenta as mudanças nos escores de ansiedade do GAD-7 entre a 1ª e a 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Observou-se que, das discentes que inicialmente apresentavam ansiedade grave, 4 evoluíram para o escore de ansiedade moderada, 7 para o escore de ansiedade leve e 4 para a ausência de ansiedade. Entre as discentes que começaram com ansiedade moderada, 15 reduziram o escore para ansiedade leve e 11 alcançaram a ausência de ansiedade. Apenas 2 discentes permaneceram com o escore de ansiedade moderada entre a 1ª e a 3ª sessão. Esses resultados indicam uma melhora significativa nos níveis de ansiedade das discentes após a intervenção com auriculoterapia.

Tabela 4 - Mudança nos escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Mudança de escore	n
Grave → Moderado	4
Grave → Leve	7
Grave → Ausente	4
Moderado → Leve	15
Moderado → Ausente	11
Moderado → Moderado	2

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 5 apresenta as médias dos escores do GAD-7 antes (1ª sessão) e depois (3ª sessão) da auriculoterapia, considerando diferentes variáveis sociodemográficas das discentes de graduação em Enfermagem. Em relação à idade, os escores médios do GAD-7 diminuíram em todas as faixas etárias. O grupo de 24 a 25 anos apresentou a maior redução, com uma queda de 14,0 para 4,8 ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,63), indicando um efeito forte da intervenção. Da mesma forma, as discentes de 18 a 20 anos ($p = 0,0005$; D de Cohen = 2,56) e 21 a 23 anos ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,74) também demonstraram melhorias substanciais.

No que diz respeito ao período do curso, as discentes dos últimos períodos (9º e 10º) apresentaram a maior redução proporcional, com os escores caindo de 16,0 para 10,3 ($p = 0,0136$; D de Cohen = 4,91), sugerindo que a auriculoterapia pode ser especialmente benéfica para estudantes em fases mais avançadas do curso. Já as discentes do 2º ao 3º período também tiveram uma queda relevante ($p = 0,0002$; D de Cohen = 3,00), apontando que a ansiedade pode estar presente desde os primeiros anos da graduação. Em relação à rede de apoio, as discentes que não possuem rede de apoio apresentaram uma queda acentuada nos níveis de ansiedade ($p = 0,0015$; D de Cohen = 3,43), indicando que a auriculoterapia pode ter um impacto ainda mais positivo para estudantes sem suporte social. Entre aquelas com apoio familiar, a redução também foi significativa ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,85), mas menos intensa do que na categoria anterior.

Quanto ao uso de medicamentos controlados, as discentes que não fazem uso de medicamentos tiveram uma redução mais expressiva na ansiedade ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,13) em comparação com aquelas que utilizam medicação ($p = 0,0048$; D de Cohen = 1,44), sugerindo que a auriculoterapia pode ser uma alternativa complementar eficaz para o controle da ansiedade. No que se refere ao histórico familiar de transtorno mental, os escores do GAD-7 diminuíram em ambos os grupos, sendo a redução mais acentuada entre as discentes sem histórico familiar ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,47), em comparação com aquelas que relataram histórico de transtornos mentais na família ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,74). Entre as categorias raciais, todas apresentaram melhora significativa, com destaque para as estudantes negras, que tiveram uma redução de 12,4

para 5,1 ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,32), e pardas, que passaram de 14,2 para 6,2 ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,83). Outros detalhes estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	1ª sessão	3ª sessão	p-valor	D de Cohen	
Idade					
18 a 20 anos	11.9	5.4	0.0005	2.56	(0.95, 4.14)
21 a 23 anos	13.6	6.8	0.0001	1.74	(1.10, 2.36)
24 a 25 anos	14.0	4.8	0.0001	2.63	(1.34, 3.90)
Período do curso					
2º ao 3º período	12.3	6.4	0.0002	3.00	(1.18, 4.80)
4º ao 5º período	14.0	9.0	-	-	-
6º ao 8º período	13.4	5.5	0.0001	1.95	(1.35, 2.54)
9º ao 10º período	16.0	10.3	0.0136	4.91	(0.56, 9.54)
Rede de apoio					
Não Possui	12.4	4.2	0.0015	3.43	(0.99, 5.87)
Família	13.6	6.3	0.0001	1.85	(1.31, 2.39)
Amigos	12.0	6.0	0.1051	4.24	(-0.37, 9.64)
Uso de medicamento controlado					
Sim	13.5	5.9	0.0048	1.44	(0.40, 2.43)
Não	13.0	6.6	0.0001	2.13	(1.52, 2.73)
Histórico Familiar de Transtorno Mental					
Sim	13.8	6.7	0.0001	1.74	(1.12, 2.35)
Não	12.8	5.0	0.0001	2.47	(1.49, 3.43)
Raça					
Preta	12.4	5.1	0.0001	2.32	(1.01, 3.59)
Parda	14.2	6.2	0.0001	1.83	(1.01, 2.63)
Branca	13.2	6.3	0.0001	1.98	(1.16, 2.78)

Fonte: dados da pesquisa.

p-valor do teste-t pareado.

*O valor 0 está incluso no intervalo de confiança do D de Cohen, o que indica possibilidade de não existir diferença entre as médias.

Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

A Tabela 6 apresenta os escores do GAD-7 antes da 1ª sessão e após a 3ª sessão de auriculoterapia, considerando o perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem. A redução da ansiedade foi significativa tanto para as discentes que possuem uma função remunerada ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,78) quanto para aquelas que não trabalham ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,10), sendo a queda mais expressiva no grupo sem vínculo empregatício. As discentes que saíram de casa tiveram uma redução nos escores de 14,0 para 7,0 ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,18), enquanto aquelas que permanecem com a família apresentaram uma queda de 13,1 para 5,5 ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,89), mostrando que a auriculoterapia foi eficaz para ambas as situações.

Quanto às pessoas com quem as discentes dividiam a residência, os escores do GAD-7 diminuíram significativamente para todas as categorias: morando em república ($p = 0,0011$; D de Cohen = 2,22), morando sozinha ($p = 0,0026$; D de Cohen = 2,98) e morando com familiares ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,32). As discentes que participam de atividades acadêmicas apresentaram uma redução expressiva da ansiedade ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,95), e aquelas que não participaram também tiveram queda significativa ($p = 0,0007$; D de Cohen = 3,00). Entre as estudantes que realizam atividades acadêmicas, houve redução nos níveis de ansiedade nos seguintes grupos: monitoria ou Iniciação Científica (IC) ($p = 0,0001$; D de Cohen = 1,78) e monitoria ou IC e representação estudantil ($p = 0,0001$; D de Cohen = 2,42).

Tabela 6 – Escore do GAD-7 antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	1ª sessão	3ª sessão	p-valor	D de Cohen	
Função remunerada					
Sim	12.3	6.2	0.0001	1.78	(0.88, 2.65)
Não	13.9	6.0	0.0001	2.10	(1.45, 2.75)
Saída de casa					
Sim	14.0	7.0	0.0001	2.18	(1.23, 3.12)
Não	13.1	5.5	0.0001	1.89	(1.26, 2.51)
Pessoas com quem dividem a residência					
República	15.3	7.1	0.0011	2.22	(0.77, 3.63)
Sozinho	14.4	7.6	0.0026	2.98	(0.81, 5.14)
Familiares	11.2	4.2	0.0001	2.32	(1.20, 3.42)
Outras atividades acadêmicas					
Sim	13.6	6.0	0.0001	1.95	(1.39, 2.50)
Não	12.5	6.5	0.0007	3.00	(1.02, 4.95)
Quais são					
Monitoria ou IC	13.8	6.4	0.0001	1.78	(1.15, 2.40)
Monitoria ou IC e Representação	12.9	5.0	0.0001	2.42	(1.21, 3.60)

Fonte: dados da pesquisa.

p-valor do teste-t pareado.

*O valor 0 está incluso no intervalo de confiança do D de Cohen, o que indica possibilidade de não existir diferença entre as médias.

Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

A Tabela 7 apresenta os valores do QVA-r e de suas dimensões (Pessoal, Interpessoal, Estudo, Carreira e Institucional) antes (1ª sessão) e após (3ª sessão) a aplicação da auriculoterapia. No escore total, houve um aumento significativo na média, de 187,4 para 196,1 ($p = 0,0014$; D de Cohen = -0,52), indicando uma melhora geral nas vivências acadêmicas, com uma variação de 4,6% e uma redução no desvio padrão de

0,5%. Na dimensão pessoal, a melhora foi expressiva, com a média passando de 38,4 para 43,8 ($p = 0,0001$; D de Cohen = -0,68), correspondendo à maior variação percentual (14,0%), evidenciando um impacto positivo significativo da auriculoterapia nas vivências pessoais dos participantes.

Na dimensão interpessoal, houve um leve aumento na média (45,3 para 46,1), mas sem significância estatística ($p = 0,2672$; D de Cohen = -0,17*), com uma variação percentual de 1,8%. A dimensão carreira apresentou um aumento discreto de 44,6 para 45,4, também sem significância estatística ($p = 0,4772$; D de Cohen = -0,11*), com uma variação percentual de 1,8%. Na dimensão estudo, a média aumentou de 28,2 para 29,4, sem atingir significância estatística ($p = 0,0799$; D de Cohen = -0,27*), com um aumento percentual de 4,2%. Por fim, na dimensão institucional, a média aumentou de 30,8 para 31,3, mas sem significância estatística ($p = 0,3586$; D de Cohen = -0,14*), com uma variação percentual de 1,7%. Maiores detalhes estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

QVA-r (Dimensões)		Mín.	Máx.	Média	DP	p-valor	D de Cohen		
Total	1ª sessão	125	223	187,4	21,9				
	3ª sessão	144	240	196,1	21,8	0,001	-0,52	-0,84	-0,20
	Diferença	15%	7,6%	4,6%	-0,5%				
Pessoal	1ª sessão	19	54	38,4	8,5				
	3ª sessão	26	64	43,8	8,9	0,001	-0,68	-1,01	-0,35
	Diferença	37%	18,5%	14,0%	4,7%				
Interpessoal	1ª sessão	15	59	45,3	8,9				
	3ª sessão	19	59	46,1	8,2	0,267	-0,17*	-0,47	-0,13
	Diferença	27%	0%	1,8%	7,9%				
Carreira	1ª sessão	20	67	44,6	8,7				
	3ª sessão	20	84	45,4	10,6	0,477	-0,11*	-0,41	-0,19
	Diferença	0%	25,4%	1,8%	21,8%				
Estudo	1ª sessão	17	38	28,2	5,4				
	3ª sessão	17	41	29,4	5,8	0,080	-0,27*	-0,58	-0,03
	Diferença	0%	7,9%	4,2%	7,4%				
Institucional	1ª sessão	22	37	30,8	4,2				
	3ª sessão	22	40	31,3	4,5	0,360	-0,14*	-0,44	-0,16
	Diferença	0%	8,1%	1,7%	7,1%				

Fonte: dados da pesquisa.

p-valor do teste-t pareado.

*O valor 0 está incluso no intervalo de confiança do D de Cohen, o que indica possibilidade de não existir diferença entre as médias. Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

A Tabela 8 apresenta a comparação dos escores do QVA-r antes da 1ª sessão e após a 3ª sessão de auriculoterapia, considerando diferentes características sociodemográficas das participantes do estudo (n=43). Em relação à idade, observou-se um aumento nos escores médios em todas as faixas etárias, com destaque para o grupo de 18 a 20 anos, que apresentou a maior diferença percentual, embora sem significância estatística ($p = 0,0723$; D de Cohen = -0,82).

Na variável período do curso, as maiores diferenças ocorreram nos grupos de 2º ao 3º período ($p = 0,0696$; D de Cohen = -0,83) e 6º ao 8º período ($p = 0,0124$; D de Cohen = -0,47), enquanto estudantes do 9º ao 10º período apresentaram uma variação mínima ($p = 0,9208$; D de Cohen = -0,06). A análise da rede de apoio revelou que participantes que contavam com o suporte da família apresentaram um aumento significativo nos escores ($p = 0,0086$; D de Cohen = -0,46), enquanto aquelas sem rede de apoio ou com apoio de amigos não demonstraram diferenças estatisticamente significativas.

Sobre o uso de medicamentos controlados, estudantes que não utilizavam apresentaram um aumento significativo nos escores do QVA-r ($p = 0,0072$; D de Cohen = -0,48), enquanto aquelas que faziam uso também tiveram uma melhora, mas com um efeito menor ($p = 0,0432$; D de Cohen = -0,87). Na variável histórico familiar de transtorno mental, estudantes que relataram histórico familiar apresentaram um aumento significativo nos escores ($p = 0,0071$; D de Cohen = -0,58), enquanto as que não possuíam histórico não apresentaram significância estatística ($p = 0,1021$; D de Cohen = -0,42).

Quanto à raça, estudantes brancas apresentaram o maior aumento nos escores, com significância estatística ($p = 0,0017$; D de Cohen = -0,87), enquanto o grupo preto também mostrou melhora significativa ($p = 0,0415$; D de Cohen = -0,81). Já o grupo pardo não apresentou mudança relevante ($p = 0,7116$; D de Cohen = -0,09).

Tabela 8 – Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil sociodemográfico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	1ª sessão	3ª sessão	p-valor	D de Cohen	
Idade					
18 a 20 anos	183,1	193,1	0,0723	-0,82*	-1,67 - 0,07
21 a 23 anos	193,0	200,1	0,0593	-0,40*	-0,80 - 0,02
24 a 25 anos	177,4	188,8	0,0515	-0,67*	-1,31 - 0,00
Período do curso					
2º ao 3º período	173,0	188,7	0,0696	-0,83*	-1,68 - 0,06

4º ao 5º período	209,0	225,0	-	-	-
6º ao 8º período	188,4	196,0	0,0124	-0,47	-0,83 - -0,10
9º ao 10º período	203,0	204,3	0,9208	-0,06*	-1,19 -1,08
Rede de apoio					
Não Possui	187,0	203,6	0,1938	-0,70*	-1,66 - 0,33
Família	187,3	194,8	0,0086	-0,46	-0,81 - -0,12
Amigos	189,5	200,5	0,2716	-1,56*	-3,83 - 0,76
Uso de medicamento controlado					
Sim	192,5	194,9	0,0432	-0,87	-1,68 - -0,03
Não	186,2	201,1	0,0072	-0,48	-0,83 - -0,13
Histórico Familiar de Transtorno Mental					
Sim	188,5	198,3	0,0071	-0,58	-0,99 - -0,15
Não	185,7	192,6	0,1021	-0,42*	-0,91 - 0,08
Raça					
Preta	175,0	184,3	0,0415	-0,81	-1,55 - -0,03
Parda	190,4	192,1	0,7116	-0,09*	-0,58 - 0,40
Branca	190,8	205,5	0,0017	-0,87	-1,41 - -0,32

Fonte: O autor, 2024.

p-valor do teste-t pareado.

*O valor 0 está incluso no intervalo de confiança do D de Cohen, o que indica possibilidade de não existir diferença entre as médias.

Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

A Tabela 9 apresenta os escores do QVA-r antes da 1ª sessão e após a 3ª sessão de auriculoterapia, considerando o perfil acadêmico das estudantes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n = 43). Participantes que não exerciam função remunerada apresentaram melhora significativa (p = 0,0050; D de Cohen = -0,55), enquanto aquelas com função remunerada não atingiram significância estatística. Entre aquelas que participavam de outras atividades acadêmicas, como monitoria ou iniciação científica, houve melhora significativa nos escores (p = 0,0050; D de Cohen = -0,49). Quando associadas à representação acadêmica, a redução foi ainda mais acentuada (p = 0,0432; D de Cohen = -0,70). No que se refere à moradia, as participantes que residiam sozinhas apresentaram um efeito relevante (D de Cohen = -0,82), embora sem significância estatística. Aquelas que residiam com familiares demonstraram uma redução notável nos escores, mas também sem significância estatística (D de Cohen = -0,50).

Tabela 9 – Escore do QVA-r antes da 1ª sessão e depois da 3ª sessão de auriculoterapia com relação ao perfil acadêmico das discentes de graduação em Enfermagem de uma Instituição Federal de Ensino Superior (n=43). Recife, PE, 2024

Variáveis	1ª sessão	3ª sessão	p-valor	D de Cohen
Função remunerada				

Sim	185.5	192.0	0.1522	-0.42*	(-0.98, 0.16)
Não	188.2	197.8	0.0050	-0.55	(-0.93, 0.16)
Saída de casa					
Sim	194.5	197.8	0.2267	-0.33*	(-0.84, 0.20)
Não	183.6	195.1	0.0031	-0.61	(-1.01, -0.20)
Pessoas com quem dividem a residência					
República	195.1	196.0	0.8341	-0.08*	(-0.82, 0.66)
Sozinho	188.4	199.8	0.1418	-0.82*	(-1.82, 0.25)
Familiares	189.8	201.5	0.1093	-0.50*	(-1.10, 0.11)
Outras atividades acadêmicas					
Sim	186.8	195.2	0.0050	-0.49	(-0.83, -0.15)
Não	191.2	201.2	0.1435	-0.71*	(-1.59, 0.23)
Quais são					
Monitoria ou IC	187.3	192.7	0.0577	-0.39*	(-0.79, 0.01)
Monitoria ou IC e Representação	185.5	201.4	0.0432	-0.70	(-1.35, -0.02)

Fonte: dados da pesquisa.

p-valor do teste-t pareado.

*O valor 0 está incluso no intervalo de confiança do D de Cohen, o que indica possibilidade de não existir diferença entre as médias.

Aplicou-se a técnica de reamostragem bootstrapping.

7 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam que a maioria das participantes eram discentes jovens, com idades entre 18 e 25 anos. Esse perfil etário é coerente com a literatura, como evidenciado por Lima e Antoniassi Junior (2024), que também observaram uma predominância de estudantes jovens em cursos da área da saúde. Essa faixa etária coincide com um período de transição acadêmica e profissional, no qual os discentes enfrentam desafios associados ao desenvolvimento de competências técnicas e emocionais para a prática clínica.

Além disso, observou-se que a maior parte das discentes que apresentaram ansiedade estava entre o 6º e o 8º período do curso. Essa é uma fase caracterizada por uma maior carga acadêmica e o início dos estágios práticos. Esse momento é descrito como crítico na formação, pois é marcado por altos níveis de ansiedade devido ao contato direto com a prática profissional, à pressão por desempenho e à necessidade de conciliar estudos, estágios e atividades extracurriculares (Bernardelli; Pereira; Brene et al., 2022).

O impacto dessas variáveis no bem-estar dos discentes reforça a necessidade de estratégias que promovam a saúde mental e o suporte emocional durante a graduação. Intervenções como a auriculoterapia, investigada neste estudo, podem desempenhar um papel fundamental na redução da ansiedade e no fortalecimento do bem-estar emocional, especialmente em momentos críticos do percurso acadêmico (Lee; Park, 2023).

A predominância da família como principal rede de apoio entre as discentes reforça a importância desse suporte para a manutenção do bem-estar emocional. O suporte familiar tem sido amplamente reconhecido como um fator protetivo contra transtornos mentais, pois pode oferecer segurança emocional, incentivo acadêmico e estratégias de enfrentamento diante do estresse cotidiano. Souza, Baptista e Nunes Baptista (2010) e Barros e Peixoto (2023) ressaltam que a presença de uma rede de apoio sólida contribui para a regulação emocional e para a resiliência psicológica, reduzindo os impactos negativos da sobrecarga acadêmica e profissional.

É fundamental considerar que nem todas as discentes contam com esse suporte familiar, o que pode representar um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas ansiosos. Nesse sentido, estratégias institucionais, como o fortalecimento de grupos de apoio e a oferta de assistência psicológica nas universidades, tornam-se essenciais para garantir que todas as discentes tenham acesso a recursos que favoreçam a sua saúde mental (Abdulrahman; Hamed; Elfaki et al., 2025).

A presença de uma rede de apoio familiar desempenha um papel fundamental na promoção da resiliência e do bem-estar emocional, especialmente em cursos de alta exigência acadêmica e emocional, como a graduação em Enfermagem. Esse suporte pode atuar como um fator protetivo contra a ansiedade, auxiliando as discentes a lidarem melhor com a sobrecarga de estudos, estágios e desafios da formação profissional. No entanto, a ausência desse suporte representa um importante fator de vulnerabilidade, podendo potencializar sintomas ansiosos e comprometer o desempenho acadêmico (Udo, 2024).

Estudos como o de Bernardelli, Pereira e Brene et al. (2022) apontam que discentes sem uma rede de apoio sólida estão mais suscetíveis a sentimentos de isolamento e sobrecarga emocional, o que pode aumentar a incidência de transtornos mentais. Nesse contexto, a falta de suporte social pode levar ao esgotamento emocional, dificultando a adaptação às demandas do curso e reduzindo a capacidade de enfrentamento diante dos desafios acadêmicos e profissionais.

Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias institucionais que fortaleçam as redes de apoio das discentes. Sendo assim, as universidades podem desempenhar um papel central na promoção da saúde mental por meio da criação de grupos de acolhimento, serviços de apoio psicológico, mentorias acadêmicas e espaços de convivência que favoreçam a construção de laços sociais (Vidourek; King; Nabors et al., 2014). Além disso, práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia, podem ser aliadas na redução da ansiedade e no fortalecimento do bem-estar emocional das discentes, oferecendo um suporte adicional para aquelas que enfrentam dificuldades na vida acadêmica (Mosavi; Khazaie; Janatolmakan et al., 2023).

Os dados deste estudo sugerem que, embora a maioria das discentes não utilize medicamentos controlados, uma parcela significativa já recorre a tratamento psiquiátrico, o que pode refletir tanto a crescente conscientização sobre a importância do cuidado com a saúde mental quanto a necessidade real de intervenção clínica. O contexto acadêmico da Enfermagem, marcado por alta carga horária, pressão emocional e desafios nos estágios, pode contribuir para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais, tornando essencial o acesso a estratégias de suporte psicológico e psiquiátrico (Lundell Rudberg; Sormunen; Scheja et al., 2024).

O histórico familiar de transtornos mentais, relatado por mais da metade das discentes, é um fator relevante a ser considerado, pois evidencia uma possível predisposição genética para o desenvolvimento de condições como ansiedade. Estudos

como o de Freitas, Meireles, Ribeiro et al. (2023) apontam que fatores hereditários, combinados a condições ambientais estressantes, podem aumentar a vulnerabilidade das discentes à sobrecarga emocional e ao sofrimento psíquico. Transtornos mentais podem aumentar a predisposição para o surgimento de sintomas de ansiedade, especialmente em contextos de alta pressão acadêmica e emocional, como é o caso dos cursos da área da saúde (Geluk Rouwhorst; Ten Have; Graaf et al., 2023).

A alta adesão das discentes ao protocolo de estimulação da auriculoterapia indica não apenas o interesse pelas práticas integrativas, mas também sua viabilidade como estratégia complementar para a promoção da saúde mental no ambiente acadêmico. Esse resultado sugere que intervenções não farmacológicas, quando bem estruturadas e acessíveis, podem ser incorporadas de maneira eficaz ao cotidiano das discentes, auxiliando no manejo da ansiedade (Munhoz; Moraes; Santos et al., 2022).

A aceitabilidade dessa abordagem está alinhada com estudos anteriores, como o de Moura, Lourenço, Alves et al. (2023), que demonstram que discentes, especialmente da área da saúde, tendem a ter maior receptividade a práticas integrativas e preventivas de cuidado. Isso pode estar relacionado tanto ao conhecimento prévio sobre os benefícios dessas técnicas quanto à necessidade de estratégias acessíveis para lidar com os desafios emocionais da graduação.

Os dados deste estudo indicam que a maioria das discentes não possui remuneração além de bolsas ou auxílios estudantis, o que reflete a dependência desses recursos para a permanência no curso. Essa realidade está alinhada com estudos como o de Abramo, Venturi e Corrochano (2021), que apontam a dificuldade de conciliar trabalho e estudos como um fator que pode aumentar a ansiedade e comprometer a saúde mental das discentes universitárias.

Para aquelas que trabalham, a ausência de um horário fixo pode ser um agravante, pois dificulta a organização do tempo e pode resultar em sobrecarga, privação de sono e menor rendimento acadêmico. Além disso, a instabilidade financeira pode gerar preocupações constantes, aumentando os níveis de ansiedade e reduzindo o bem-estar geral das discentes (Altaf; Dodamani, 2024). Em cursos como Enfermagem, que possuem alta carga horária e exigem dedicação aos estágios e atividades práticas, esses desafios se tornam ainda mais evidentes.

Entretanto, é importante considerar que a rigidez curricular e a pressão para a conclusão do curso dentro do tempo previsto podem gerar impactos negativos na saúde mental das discentes. A alta carga horária, os estágios obrigatórios e as demandas acadêmicas intensas podem se tornar fontes de exaustão emocional, especialmente

quando há pouca flexibilidade para ajustes na trajetória acadêmica. Além disso, algumas discentes podem sentir dificuldades em lidar com imprevistos pessoais ou acadêmicos que exijam mudanças no percurso formativo, o que pode aumentar os níveis de ansiedade e frustração (Meintjes, 2024).

No entanto, a busca por sucesso acadêmico e profissional também traz consigo um fardo significativo de expectativas, tanto internas quanto externas, que pode intensificar a pressão sobre as discentes. Como apontado por Sahão e Kienen (2021), essa pressão por desempenho acadêmico pode desencadear ou agravar sintomas de ansiedade, pois as discentes frequentemente sentem-se sobrecarregadas com a necessidade de corresponder às exigências acadêmicas e alcançar um futuro profissional bem-sucedido. Em um contexto de alta competitividade, essas expectativas podem criar um ambiente propício à ansiedade, afetando não apenas o desempenho acadêmico, mas também o bem-estar emocional das discentes.

A transição para a vida universitária envolve mudanças significativas, sendo uma delas a mudança de moradia. No presente estudo, aproximadamente 34,9% das discentes precisaram sair de suas residências familiares para ingressar na graduação, e, atualmente, 50% delas residem com familiares, enquanto 29,2% optam por viver em repúblicas. A mudança de moradia, especialmente para aquelas que se distanciam do apoio familiar, pode ser um fator ansiogênico, contribuindo para o aumento dos níveis de ansiedade e dificultando a adaptação ao novo contexto acadêmico. Esses desafios, como a falta de suporte emocional imediato e a adaptação a um novo ambiente, são frequentemente citados em estudos que abordam a vida universitária e os efeitos da mudança de residência (Bublitz; Guido; Kirchhof et al., 2015).

As discentes deste estudo dividem seu tempo de estudo com outras atividades acadêmicas, como monitorias ou projetos de iniciação científica. Embora essas atividades complementares possam enriquecer a formação profissional e proporcionar uma experiência prática essencial para o desenvolvimento acadêmico, elas também podem aumentar a carga de responsabilidades e contribuir para a sobrecarga mental e emocional das discentes. De fato, o acúmulo de atividades acadêmicas, quando não bem administrado, pode gerar um cenário propenso ao aumento da ansiedade, o que reflete os achados de Pereira, Castro, Pantoja et al. (2021), que destacam a importância do equilíbrio entre as exigências acadêmicas e o tempo destinado ao descanso e ao autocuidado.

Os escores do GAD-7 após a aplicação da auriculoterapia sugerem que a intervenção foi altamente efetiva no manejo dos sintomas de ansiedade. Os reflexos

benéficos em diferentes níveis de intensidade nas discentes indicam que a técnica pode ser adaptável às necessidades individuais de cada uma.

O tamanho de efeito elevado reforça a relevância clínica da auriculoterapia como uma intervenção complementar significativa, principalmente em cursos como o de Enfermagem, onde a carga emocional e acadêmica é intensa. Esse achado é corroborado por estudos de Lopes, Brito e Pereira (2021), que também destacaram os benefícios de práticas complementares no manejo da ansiedade entre discentes de áreas de alta demanda, como a saúde.

Ao relacionar os escores do GAD-7 com os perfis sociodemográfico e acadêmico das discentes, os resultados indicam que a auriculoterapia foi efetiva para reduzir os escores de ansiedade em períodos finais do curso (Melo; Severian; Eid, 2021). A auriculoterapia pode atuar como uma estratégia de suporte emocional nesse momento crítico, ajudando a aliviar a ansiedade associada à transição para a vida profissional. Por outro lado, a maior efetividade entre as discentes mais jovens pode refletir uma maior abertura a intervenções complementares, como a auriculoterapia, além de uma maior vulnerabilidade emocional durante os primeiros anos da graduação, como observado por Bernardelli, Pereira, Brene et al. (2022). Esses resultados reforçam a importância de intervenções direcionadas e adaptadas às diferentes fases da trajetória acadêmica, visando promover o equilíbrio emocional e o bem-estar das discentes.

Os resultados deste estudo sugerem que a auriculoterapia pode ser uma intervenção efetiva para o manejo da ansiedade em uma ampla gama de grupos, incluindo indivíduos com histórico de transtornos mentais, condições socioeconômicas e acadêmicas. A redução significativa nos escores de ansiedade entre discentes pretos e pardos, e aquelas sem rede de apoio, indica que a técnica pode ser especialmente relevante para populações vulneráveis, que enfrentam discriminação ou falta de suporte social, como apontado por Siqueira, Hollanda e Motta (2017) e Matias e Martinelli (2017). Além disso, a melhora observada tanto em discentes com uso de medicamentos controlados quanto naquelas sem tratamento farmacológico prévio reforça o potencial da auriculoterapia como uma intervenção complementar ao tratamento convencional, alinhando-se com estudos anteriores (Munhoz; Morais; Santos et al., 2022).

A auriculoterapia também mostrou ser efetiva entre discentes com diferentes condições socioeconômicas, como aquelas sem função remunerada ou com hábitos de vida saudáveis, sugerindo que a técnica pode ser mais facilmente incorporada à rotina de indivíduos que já priorizam a saúde e o bem-estar. A melhora significativa entre estudantes envolvidos em atividades acadêmicas, como monitorias e iniciação científica,

ressalta o valor dessa intervenção no gerenciamento da ansiedade acadêmica, especialmente em cursos de alta demanda, como o de Enfermagem. Isso reflete a importância de políticas institucionais que considerem os múltiplos fatores que influenciam a saúde mental das discentes e a necessidade de adaptar intervenções de acordo com as especificidades de cada grupo (Vieira; Moreira; Machado, 2023).

Os resultados do QVA-r indicam uma melhora significativa nas vivências acadêmicas das participantes após a intervenção com auriculoterapia. Esse achado sugere que a auriculoterapia pode ser uma estratégia eficaz no aprimoramento do bem-estar geral das discentes, corroborando estudos prévios, como o de Prado, Kurebayashi e Silva (2012), que também observaram benefícios das terapias complementares na redução de sintomas de ansiedade em discentes de Enfermagem.

A melhoria observada nos escores do QVA-r sugere que práticas integrativas, como a auriculoterapia, podem desempenhar um papel crucial no contexto universitário, especialmente em cursos como o de Enfermagem, que envolvem uma alta carga emocional e acadêmica. A redução da ansiedade e a promoção do equilíbrio emocional não só favorecem a saúde mental das discentes, mas também têm impacto direto na qualidade de vida acadêmica, contribuindo para um ambiente de aprendizado mais saudável e produtivo (Mahadevan; Gautam; Benegal, 2024).

A dimensão pessoal apresentou a maior melhora. Esse resultado destaca o potencial da auriculoterapia para promover o autocuidado e o equilíbrio emocional, aspectos essenciais para a saúde mental das discentes. A diferença percentual de 14,0% reforça a relevância dessa dimensão, que está diretamente relacionada ao bem-estar individual e à capacidade de lidar com as demandas acadêmicas, conforme destacado por Gomez, Rodríguez e Cardenas et al. (2023). A melhora nessa dimensão sugere que a intervenção pode ter contribuído para o fortalecimento de habilidades emocionais e práticas de autocuidado, elementos fundamentais para enfrentar os desafios do ambiente acadêmico.

Esses achados reforçam a importância de incorporar terapias complementares, como a auriculoterapia, no contexto universitário, visando não apenas o desempenho acadêmico, mas também o desenvolvimento pessoal e emocional das discentes (Mosavi; Khazaie; Janaolmakan et al., 2023).

Embora as dimensões interpessoal, carreira, estudo e institucional tenham apresentado aumentos nas médias, essas mudanças não foram estatisticamente significativas. Esse resultado sugere que a auriculoterapia pode ter um impacto mais pronunciado em aspectos individuais, como a dimensão pessoal, do que em fatores

relacionados ao ambiente acadêmico ou às relações interpessoais. Esse achado está alinhado com estudos como o de Anjos e Silva (2017), que sugerem que intervenções avaliadas por meio do QVA-r podem apresentar efeitos mais evidentes em dimensões específicas, dependendo do contexto e das características da população estudada.

A maior efetividade da auriculoterapia na dimensão pessoal reforça seu potencial como estratégia de promoção do autocuidado e do equilíbrio emocional, aspectos fundamentais para o enfrentamento dos desafios acadêmicos. No entanto, a ausência de significância estatística nas outras dimensões indica a necessidade de investigações adicionais para compreender melhor como terapias complementares podem ser integradas de forma mais ampla, visando também melhorias no ambiente acadêmico e nas relações interpessoais (Correa-Aranguren, 2024).

Os maiores efeitos da auriculoterapia foram observados em discentes mais jovens. Esse achado pode ser explicado pelas particularidades desses grupos etários, que estão vivenciando fases críticas de transição, como a adaptação à vida universitária e o ingresso na prática profissional. Esses momentos de transição podem gerar desafios emocionais, tornando essas estudantes mais vulneráveis à ansiedade, o que torna as intervenções de apoio emocional, como a auriculoterapia, particularmente eficazes (Navarro; García-Rubio; Olivares, 2015).

Além disso, o suporte familiar mostrou-se um fator relevante, com melhora significativa no grupo que recebeu esse apoio. Conforme destacado por Barros e Peixoto (2023), esse achado reforça a importância do suporte emocional e familiar como um elemento protetor para a saúde mental, especialmente em contextos de alta demanda acadêmica. A combinação de intervenções como a auriculoterapia com o fortalecimento de redes de apoio pode ser uma estratégia eficaz para promover o bem-estar emocional das discentes, considerando suas particularidades e contextos de vida.

Nesse sentido, as discentes que faziam uso de medicamentos controlados e aquelas com histórico familiar de transtornos mentais apresentaram melhorias significativas após a intervenção com auriculoterapia. Esses achados sugerem que a auriculoterapia pode ser uma intervenção complementar eficaz para grupos com maior vulnerabilidade à ansiedade, como evidenciado por Belasco, Passinho e Vieira (2019). A auriculoterapia é uma estratégia útil no manejo de sintomas de ansiedade, especialmente em indivíduos que já enfrentam desafios relacionados à saúde mental, seja por meio do uso de medicamentos ou por predisposição genética.

A intervenção parece ser particularmente benéfica para aquelas que, devido a condições pré-existentes, são mais propensas a desenvolver transtornos de ansiedade.

Nesse sentido, a auriculoterapia se configura como um recurso adicional que pode contribuir para a redução de sintomas, oferecendo uma abordagem menos invasiva e mais integrativa, sem substituir os tratamentos tradicionais, mas atuando como um complemento no manejo da saúde mental (Lee; Park, 2023). Por outro lado, as discentes sem função remunerada e aquelas com pretensão de continuar no curso apresentaram melhorias significativas após a intervenção com auriculoterapia. Esses achados sugerem que a auriculoterapia pode ser particularmente benéfica para discentes com maior engajamento acadêmico e menor sobrecarga financeira, corroborando as conclusões de Amaral e Frick (2022), que destacam a importância da redução da pressão externa para o bem-estar emocional dos universitários.

A ausência de uma função remunerada pode ter um impacto positivo na saúde mental das discentes, já que elimina a necessidade de conciliar trabalho e estudo, uma situação que frequentemente gera ansiedade. Isso permite que as estudantes dediquem mais tempo e energia às suas atividades acadêmicas, além de serem mais receptivas a intervenções como a auriculoterapia, que visam promover o equilíbrio emocional. Por outro lado, as discentes com pretensão de continuar no curso podem apresentar um vínculo mais forte com a instituição e a formação, o que pode potencializar a efetividade das estratégias de saúde mental. Esse engajamento com o curso pode aumentar a percepção de relevância da intervenção, contribuindo para um maior comprometimento e adesão ao tratamento (Altaf; Dodamani, 2024).

A auriculoterapia foi efetiva para ajudar no equilíbrio das demandas de múltiplas tarefas, que são comuns entre discentes engajadas em atividades complementares à graduação. Além disso, aquelas que residiam com familiares tiveram uma redução notável nos escores, embora sem significância estatística, reforçando o papel do suporte familiar no bem-estar acadêmico, conforme destacado por Gonçalves e Almeida (2024). A presença de um ambiente familiar acolhedor pode atuar como um fator protetor, amenizando os impactos negativos na saúde mental das discentes e proporcionando maior estabilidade emocional. Esses achados evidenciam a importância de intervenções que considerem tanto as demandas acadêmicas quanto os contextos de vida das discentes, promovendo um suporte mais integral e adaptado às suas necessidades.

A magnitude dos achados observados e a amplitude das populações beneficiadas sugerem que a auriculoterapia pode ser uma ferramenta valiosa e acessível para promover a saúde mental em ambientes acadêmicos. Portanto, recomenda-se a inclusão de práticas integrativas, como a auriculoterapia, nos programas de suporte estudantil nas universidades, com a oferta de atendimentos regulares, capacitação de profissionais e

incentivo à utilização dessas abordagens no treinamento dos futuros profissionais de saúde. Essas estratégias podem contribuir significativamente para a promoção do bem-estar acadêmico, a permanência estudantil e a qualidade de vida das discentes.

8 CONCLUSÃO

As conclusões deste estudo reforçam a efetividade da auriculoterapia como uma intervenção complementar no manejo da ansiedade e das vivências acadêmicas, especialmente entre discentes do curso de graduação em Enfermagem. Os resultados indicam que a técnica tem um impacto positivo e significativo nos escores de ansiedade e na vivência acadêmica, demonstrando seu potencial como uma ferramenta acessível e efetiva para promover o bem-estar emocional das discentes.

Além disso, a auriculoterapia mostrou benefícios tanto para aquelas com ou sem tratamento farmacológico, indicando que pode ser uma estratégia útil independentemente do histórico clínico das participantes. O fato de a intervenção ter gerado melhorias em discentes sem função remunerada ou com hábitos de vida saudáveis sugere que a técnica pode ser mais facilmente integrada ao cotidiano de quem já adota práticas de autocuidado e busca soluções para o equilíbrio emocional.

Esses achados destacam a importância de considerar o perfil e as necessidades individuais dos estudantes ao implementar estratégias de apoio à saúde mental, com foco na inclusão de práticas integrativas, como a auriculoterapia, no contexto universitário. Por fim, os resultados apontam para a necessidade de políticas institucionais que favoreçam a promoção da saúde mental no ambiente universitário, contribuindo para a redução da ansiedade, a permanência estudantil e a formação integral das discentes. A incorporação de terapias complementares no suporte estudantil pode representar um avanço importante na construção de um ambiente educacional mais inclusivo e propício ao desenvolvimento emocional e acadêmico das discentes.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. A ausência de um grupo controle impossibilitou a comparação entre os grupos com a evolução natural dos sintomas sem tratamento. Além disso, o período de acompanhamento foi curto, não permitindo a avaliação da efetividade a longo prazo da auriculoterapia. A seleção intencional das participantes também pode ter introduzido viés de seleção, limitando a generalização dos achados para outras populações acadêmicas.

Diante dessas limitações, sugere-se que futuras pesquisas adotem delineamentos experimentais mais robustos, incluindo grupos controle e acompanhamento prolongado para avaliar a durabilidade da intervenção. Também seria relevante investigar a relação entre a auriculoterapia e outros desfechos acadêmicos, como desempenho acadêmico e taxa de evasão, bem como sua aplicação em diferentes contextos educacionais e profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABDULRAHMAN, N. E.; HAMED, A. A. A.; ELFAKI, N. K. et al. Health promotion interventions for nursing students: A Systematic Review. *Majmaah Journal of Health Sciences*, v. 13, n. 1, p. 159-159, 2025.
- ABRAMO, H. W.; VENTURI, G.; CORROCHANO, M. C. Estudar e trabalhar: um olhar qualitativo sobre uma complexa combinação nas trajetórias juvenis. *Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, v. 39, p. 523-542, 2021.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 81-93, 2002.
- ALTAF, R.; DODAMANI, S. The Multifaceted Impact of Financial Stress on Physiological, Psychological Well-being, and Success: A Comprehensive Review and Strategic Interventions. 2024.
- AMARAL, E. L.; FRICK, L. T. Engajamento acadêmico e saúde mental positiva entre estudantes universitários. *Revista Internacional de Educação Superior*, Campinas, SP, v. 9, n. 00, p. e023022, 2022. DOI: 10.20396/riesup.v9i00.8665450. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8665450>.
- ANJOS, D. R. L. D.; SILVA, R. H. A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 105-123, 2017.
- ARANGO, H. G. Bioestatística: teórica e computacional com banco de dados reais em disco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ARAÚJO, B. B. A.; CASTRO, M. C.; OLIVEIRA, R. L. et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre auriculoterapia em alterações emocionais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, p. e12008, 2023.
- BARROS, R. N. D.; PEIXOTO, A. D. L. A. Integração ao ensino superior e saúde mental: um estudo em uma universidade pública federal brasileira. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 27, p. 609-631, 2023.
- BÁRTOLO, A.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A. Factor structure and construct validity of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) among Portuguese college students. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00212716, 2017.
- BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 1-15, jan./abr. 2019.
- BENTO, A. D. L.; CORDEIRO, F. D. S.; VALDES, G. et al. Auriculoterapia: eficácia clínica e comparação entre tecnologias. In: _____. *Auriculoterapia: eficácia clínica e comparação entre tecnologias*. [S.l.: s.n.], 2022. p. 32-32.

BERNARDELLI, L. V.; PEREIRA, C.; BRENE, P. R. A. et al. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 27, n. 1, p. 49-67, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à PNPIC no SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes. Brasília, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14197>.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BUBLITZ, S.; GUIDO, L. A.; KIRCHHOF, R. S. et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 77-83, mar. 2015.

CHEFFER, M. H.; BALLEM, J. K.; BERNARDIS, T. B. et al. Inserção de auriculoterapia no processo de trabalho de enfermeiros na atenção básica: potencialidades e fragilidades. *Scientific Electronic Archives*, [S. l.], v. 15, n. 5, 2022. DOI: 10.36560/15520221532. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1532>. Acesso em: 23 mar. 2024.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Resolução Cofen nº 585, de 2018. Estabelece e reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. 2018.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). Resolução Cofen nº 739, de 2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2024.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, p. 177-184, 2012.

CORRÊA, H. P.; MOURA, C. D. C.; AZEVEDO, C. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03626, 2020.

CORREA-ARANGUREN, I. G. Analysis of Academic Experiences in University Students: QVA and QVA-r Systematic Review. 2024.

COSTA, A. D. A.; MOUSINHO, K. C.; FERREIRA, S. M. S. et al. Auriculoterapia e a saúde mental dos estudantes: revisão integrativa. Revista Psicologia & Saberes, [S. l.], v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1582>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COSTA, C. O.; BRANCO, J. C.; VIEIRA, I. S. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

CUNHA, J. H. S.; ARAGÃO, F. B. A.; SOUZA, L. B. et al. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10, n. 1, p. 156-170, 2022.

D'ÁVILA, L. I.; ROCHA, F. C.; RIOS, B. R. M. et al. Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde, v. 12, n. 2, p. 155-168, maio/ago. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>.

FIRMINO, V. H. N.; ARRAIS, A. R.; RODRIGUES, C. M. L. et al. Eu não vou desistir: vivências de mães discentes no ensino superior público. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 34, n. 01, 2023.

FONSECA, W. P. Acupuntura auricular chinesa. 3. ed. Santo André, SP: ABOA, 2018. ISBN: 978-85-66821-04-8.

FONTE, C.; MACEDO, I. Percepção das experiências acadêmicas e saúde mental na adaptação ao ensino superior. Revista Lusófona de Educação, n. 49, p. 199-213, 2020. doi: 10.24140/issn.1645-7250.rle49.13.

FREITAS, P. H. B.; MEIRELES, A. L.; RIBEIRO, I. K. S. et al. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, p. e3885, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>.

FRIEDMAN, L. M.; FURBERG, C. D.; DEMETS, D. L. et al. Fundamentals of clinical trials. Springer, 2015.

FROTA, I. J.; MOURA, A. A. C. F.; PAULA, F. T. M. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. Journal of Health & Biological Sciences, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

GALENO, R. S.; SANCHEZ, G. D. V.; DUARTE, T. B. et al. Menopausa e suas consequências psicológicas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 1357-1367, 2023.

GARCIA, A. P. R. F.; FREITAS, M. I. P. D.; LAMAS, J. L. T. et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 1, p. 220-230, 2017.

GARCÍA, E. G. Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003. 440 p. ISBN 8572412786.

GELUK ROUWHORST, A.; TEN HAVE, M.; DE GRAAF, R. et al. The impact of borderline personality disorder symptoms on onset and course of anxiety disorders: Results of a general population study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, v. 14, n. 3, p. 360, 2023.

GOMES, C. F. M.; JUNIOR, R. J. P.; CARDOSO, J. V. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

GOMES, I. C. R.; BIONDO, C. S.; MAIA, A. C. D. S. A. et al. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

GOMEZ, M. A. B.; RODRÍGUEZ, L. Y. V.; CARDENAS, M. A. et al. Validado de uma intervenção para fortalecer o autocuidado em estudantes de enfermagem. *Revista Cuidarte*, v. 14, n. 2, 2023.

GONÇALVES, A. P.; ZUANAZZI, A. C.; SALVADOR, A. P. et al. Evidências de Validade para Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7). *Revista Psicologia e Saúde*, v. 15, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.1743>.

GONÇALVES, E.; ALMEIDA, A. O apoio da família na adaptação de jovens portugueses ao ensino superior: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Educação*, [S. l.], v. 37, n. 1, p. e24003, 2024. DOI: 10.21814/rpe.24883. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/24883>. Acesso em: 9 jan. 2025.

GRANADO, J. I. F.; SANTOS, A. A. A.; ALMEIDA, L. S. et al. Integração acadêmica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, v. 4, n. 2, p. 31-41, 2005.

GRECO, P. B. T.; CALEGARO, J. P.; BALBUENO, B. L. et al. Estresse em estudantes de enfermagem em universidade comunitária do interior do Rio Grande do Sul. *Multiciência Online, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões*, 2015. ISSN 2448-4148.

GUNDIM, V. A.; ENCARNAÇÃO, J. P.; SANTOS, F. C. et al. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.

HABIMORAD, P. H. L.; CATARUCCI, F. M.; BRUNO, V. H. T. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 395-405, 2020.

HAFELE, V.; NOBRE, M. L.; SIQUEIRA, F. V. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, n. 3, p. e31030473, 2023.

JESUS, I. S. D.; SENA, E. L. D. S.; SOUZA, L. S. et al. Vivências de estudantes de graduação em enfermagem com a ansiedade. *Revista Enfermagem UFPE Online*, p. 149-157, 2015.

JILOU, V.; DUARTE, J. M. G.; GONÇALVES, R. H. A. et al. Fadiga por compaixão no contexto dos profissionais da saúde e estratégias de enfrentamento: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20190628, 2021.

LEE, E.; PARK, J. H. Effect of Acupressure on Pre-Exam Anxiety in Nursing Students. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, v. 29, n. 5, 2023.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. U. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia*, v. 50, n. 1 e 2, 2017.

LEVENE, L. A história da filosofia para quem tem pressa: Dos pré-socráticos aos tempos modernos em 200 páginas! Rio de Janeiro: Editora Valentina, 2021.

LIMA, L. da S. R.; ANTONIASSI JUNIOR, G. Ansiedade em mulheres universitárias: prevalência, indicadores e propostas para promoção da saúde mental no contexto acadêmico. *Revista Foco*, v. 17, n. 11, p. e6762, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-034. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6762>. Acesso em: 11 nov. 2024.

LIMA, M. M.; SANTOS, I. L. P.; DE OLIVEIRA, I. M. et al. Aspectos psicológicos da síndrome pré-menstrual: intervenções terapêuticas e qualidade de vida. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, v. 3, n. 2, p. 1465-1471, 2024.

LISBÔA, A. L. F.; DIAS, U. R.; TAVARES, M. D. et al. Ansiedade nos estudantes universitários do curso de Enfermagem: uma revisão. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, v. 12, n. 1, p. 11-15, 2022.

LOPES, A. B.; SOUZA, L. L.; CAMACHO, L. F. et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 35, p. e8773-e8773, 2021.

LOPES, V. N.; BRITO, G. S.; PEREIRA, R. Eficácia da auriculoterapia na redução do estresse e ansiedade em acadêmicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física*, v. 10, n. 1, p. 13-22, 2021.

LUNDELL RUDBERG, S.; SORMUNEN, T.; SCHEJA, M. et al. Nursing students experienced academic emotions during education: a longitudinal descriptive study from a nursing bachelor's program in Sweden. *BMC Nursing*, v. 23, n. 1, p. 52, 2024.

MAHADEVAN, J.; GAUTAM, M.; BENEGAL, V. Mental health and well-being for the prevention of substance use disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 66, supl. 2, p. S272-S282, 2024.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>. Acesso em: 4 out. 2023.

MARCELLINO, M. L. K.; BRASIL, M. L. D.; TAKAYAMA, M. V. Ansiedade em tempos de pandemia: uma problemática contemporânea. *Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial*, v. 1, n. 1, 11 nov. 2020.

MATIAS, R. D. C.; MARTINELLI, S. D. C. Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 22, n. 1, p. 15-33, 2017.

MEINTJES, R. The mental health state of extended programme students at a South African university. *South African Journal of Psychology*, v. 54, n. 1, p. 76-89, 2024.

MELO, H. E. D.; SEVERIAN, P. F. G.; EID, L. P. et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE01113, 2021.

MILDEMBERG, R.; PAES, M. R.; SANTOS, B. A. D. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 27, p. e20220074, 2023.

MONTEIRO, M. M. S. Práticas integrativas e complementares no Brasil - Revisão sistemática. 2012. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

MOSAVI, Z.; KHAZAIE, H.; JANATOLMAKAN, M. et al. Effects of auricular acupuncture on test anxiety in medical students: a randomized parallel-group trial. *BMC Medical Education*, v. 23, n. 1, p. 835, 2023.

MOURA, C. D. C.; LOURENÇO, B. G.; ALVES, B. D. O. et al. Qualidade de vida e satisfação de estudantes com auriculoterapia na pandemia de covid-19: estudo quase experimental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20220522, 2023.

MULLER, E. V.; MARTINS, C. M.; BORGES, P. K. D. O. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 995-1004, 2022.

MUNHOZ, O. L.; MORAIS, B. X.; SANTOS, W. M. D. et al. Effectiveness of auriculotherapy for anxiety, stress or burnout in health professionals: a network meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3708, 2022.

MUNHOZ, O. L.; MORAIS, B. X.; SANTOS, W. M. D. et al. Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou burnout em profissionais da saúde: metanálise em rede. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3708, 2022.

NAVARRO, J. J.; GARCÍA-RUBIO, J.; OLIVARES, P. R. The relative age effect and its influence on academic performance. *PloS One*, v. 10, n. 10, p. e0141895, 2015.

NEGREIROS, R. A. M.; FORMIGA, V. M.; RODRIGUES, J. V. A. et al. Auriculoterapia no manejo da ansiedade em estudantes universitários: um estudo randomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e6921-e6921, 2021.

NERY, T. B.; ROSSATO, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Desafios à adaptação ao ensino superior em graduandos de enfermagem. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, p. e234666, 2024.

NEVES, J. C.; CARDOSO, L. S. P.; SILVA, A. A. et al. Práticas de autocuidado dos portadores de diabetes mellitus tipo II: contribuições da teoria de Dorothea Orem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e7106-e7106, 2021.

OLIVEIRA, V. A. D. C.; GAZZINELLI, M. F.; OLIVEIRA, P. P. D. Articulação teórico-prática em um currículo de um curso de Enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 24, p. e20190301, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global. *Global Health Estimates*. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 ago. 2024.

PEREIRA, A. C.; CASTRO, L. H. P.; PANTOJA, L. D. M. et al. Percepção de estudantes de Ciências Biológicas sobre as atividades complementares. *Conexão ComCiência*, [S. l.], v. 1, n. 3, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/conexaocomciencia/article/view/7095>. Acesso em: 27 jan. 2025.

PEREIRA, E. C.; SOUZA, G. C. D.; SCHVEITZER, M. C. Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, supl. 1, p. 152-164, 2022.

PERNAMBUCO. Projeto de Lei 341/2019, de 18 de junho de 2019. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Pernambuco. *Diário Oficial do Estado*, 2019. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=4753&tipoprop=p>

PINHEIRO, J. L.; AMORIM, S. T. S.; LANUEZ, F. V. et al. Práticas integrativas associadas à educação em saúde na redução das dores crônicas osteomusculares: uma abordagem multiprofissional. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 10, n. 2, p. 124-133, 2021.

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

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Revista Psicopedagogia*, v. 33, n. 100, p. 103-109, 2016.

PRADO, J. M. D.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. D. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 1200-1206, 2012.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; ALMEIDA FILHO, A. J. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 3, p. 157-164, 2014.

QUEIROZ, N. A. D.; BARBOSA, F. E. S.; DUARTE, W. B. A. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33037, 2023.

RIBEIRO, N. C. R.; MARTELETO, R. M. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais enquanto um dispositivo info-comunicacional. *Encontros Bibli*, v. 28, p. e90801, 2023.

SAHÃO, F. T.; KIENEN, N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 25, p. e224238, 2021.

SANT'ANNA, D. B. D. Da neurastenia ao estresse: notas para uma história das doenças nervosas. *Revista de História (São Paulo)*, p. a02923, 2023.

SANTOS, L. S.; DINIZ, G. R. S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicologia Clínica*, v. 30, n. 1, p. 37-59, 2018.

SILVA, A. C. S. D.; MEIRELES, A. L.; CARDOSO, C. S. et al. Relação entre vivência acadêmica e ansiedade em estudantes universitários. *Contextos Clínicos*, v. 14, n. 2, p. 563-587, 2021.

SILVA, G. K. F. D.; SOUSA, I. M. C. D.; CABRAL, M. E. G. D. S. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. e300110, 2020.

SILVA, H. D.; NUNES, V. R. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 6, 2016.

SILVA, H. L. D.; ALMEIDA, M. V. D. S.; DINIZ, J. D. S. P. et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190016, 2020.

SILVA, I. L. B. Capítulo 10 – estudo quase-experimental. *Metodologia Científica, um guia prático*, p. 86, 2020.

SILVA, L. S.; LEITE, M. F.; FEITOSA, A. L. B. et al. Propriedades psicométricas da GAD-7 no Brasil. *Psico*, v. 54, n. 1, p. e39902, 2023.

SILVA, M. M. D. J.; NOGUEIRA, D. A.; CLAPIS, M. J. et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, p. e03253, 2017.

SILVA, T. C. D.; SANTOS, V. B.; CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à ansiedade em mulheres hipertensas: estudo transversal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPE02951, 2023.

SIQUEIRA, S. A. V. D.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. I. J. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1397, 2017.

SOUSA, C. C. D.; ARAÚJO, T. M. D. Efeitos combinados de gênero, raça e estressores ocupacionais na saúde mental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, p. edepi12, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/312342>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Curso de Enfermagem – Bacharelado-CCS. Disponível em: <https://www.ufpe.br/enfermagem-bacharelado-ccs>. Acesso em: 23 nov. 2024.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Identificação	
Identificação	Nº
Sessões de auriculoterapia	Sessão 01 (____/____/____) Sessão 02 (____/____/____) Sessão 03 (____/____/____)
Características Individuais	
Idade	_____ anos
Gênero	☐ Mulher Cis; ☐ Mulher Trans; ☐ Não binário; ☐ Outro; ☐ Prefiro não responder
Orientação sexual	☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Outro (especifique) ☐ Prefiro não responder
Raça	☐ Preta ☐ Parda ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Indígena.
Toma alguma medicação controlada (tarja preta)?	☐ Não ☐ Sim, sem prescrição médica ☐ Sim, com prescrição médica
História na família de algum transtorno mental?	☐ Sim ☐ Não
Uso de produto derivado do tabaco	☐ Eu não fumo ☐ Fumo (número carteiras/dia_____)
Uso de álcool	☐ Eu não consumo ☐ Consumo (com qual frequência_____)
Estado Civil	☐ Casada ☐ União Estável ☐ Solteira ☐ Divorciada; ☐ Separada; ☐ Viúva.
Filhos	Número de filhos _____
Rede de apoio	☐ Sim (quem?_____) ☐ Não
Qual o seu período?	_____ Período

APÊNDICE B – CONVITE



ESTAMOS OFERECENDO AURICULOTERAPIA

GRATUITA

O que é?
É uma prática integrativa da medicina chinesa que envolve a estimulação de pontos específicos na orelha.

Quem pode participar?
Estudantes de graduação em Enfermagem da UFPE;
A partir do 2º período; Idade igual ou maior à 18 anos.

Onde será as sessões?
Departamento de Enfermagem da UFPE
Sala 01 - Térreo

Coordenador da Pesquisa:
Mestrando: Pablo Henrique Araujo da Silva
Orientadora: Francisca Márcia Pereira Linhares

Informações e Agendamentos:
Pablo: (81) 9 9701-2655



APÊNDICE C – 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)**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **O USO DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, que está sob a responsabilidade do pesquisador Pablo Henrique Araújo da Silva, RG: 8566633, CPF: 107.790.554-89, Mestrando em Enfermagem, pelo programa de pós-graduação da UFPE. Está inscrito Conselho Regional de Enfermagem (COREN/PE) Nº 602.224, Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, nº 844-900 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP. 50670-420, Tel.: (81) 9 9701-2655, e-mail: pablo.henriques@ufpe.br. Cujas orientações são da pesquisadora Prof. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, CPF: 275.395.633-20. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPE, Tel.: (81) 9 88612232, e-mail: francisca.linhares@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você 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.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O estudo tem como objetivo “Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade das estudantes de graduação em Enfermagem.”. Ao levar em consideração o contexto dessas mulheres e ao integrar os princípios de enfermagem e educação em saúde, esperamos que este estudo contribua para uma compreensão mais ampla das estratégias de cuidado que não apenas promovem a saúde mental, mas também fortalecem a resiliência dessas mulheres. A coleta de dados será realizada no Departamento de Enfermagem da UFPE. Para a coleta dos dados será realizada entrevista como forma de anamnese e os instrumentos Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r) e o Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7), seguindo da intervenção de auriculoterapia. A entrevista durará aproximadamente 30 minutos.

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 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). Por fim, o risco de lesionar o pavilhão auricular com a pressão das sementes. Para minimizar esse risco, será orientado a participante que faça uma leve pressão de três segundos nos pontos, caso alguns pontos doam, machuque, a mesma deve parar de estimular o ponto e comunicar na próxima sessão. Nos casos de lesão, a participante será instruída de como fazer a antisepsia da região.

Benefícios: Esse estudo traz benefícios diretos às participantes, pois as mesmas terão acesso à um protocolo de auriculoterapia como intervenção terapêutica para redução do seu quadro de ansiedade. Para a unidade onde ocorrerá o estudo, a intervenção trará benefícios com referência ao fortalecimento da auriculoterapia na unidade, bem como irá contribuir para o desenvolvimento de metodologias eficazes e de baixo custo para redução dos sintomas de ansiedade dos discentes do departamento.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. 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 que serão entrevistas em formato impresso, ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

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 extra-judicial. 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, o (a) senhor (a) 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: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(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 **O USO DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**, 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 ou interrupção de meu acompanhamento.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

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:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

Implementação do procedimento de auriculoterapia para o grupo de discentes em enfermagem.

01. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de auriculoterapia para redução da ansiedade no grupo de discentes da graduação de enfermagem da UFPE.

02. CAMPO DE APLICAÇÃO

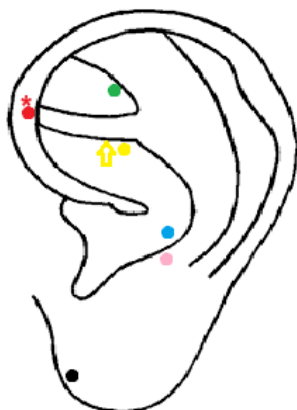
O procedimento deve ser realizado no laboratório de Práticas Integrativas da UFPE, onde a sala é livre de ruídos e desconfortos audiovisuais para que não tenha interferência no procedimento.

03. PONTOS DE APLICAÇÃO

O protocolo básico para a intervenção compreenderá os seguintes acupontos: 1) Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim e Simpático), que são caracterizados como pontos de abertura, usados para ativar os pontos a serem estimulados a seguir; 2) Tronco Cerebral, Baço, Ansiedade. O conjunto desses pontos tem a função de acalmar a mente e o espírito, reduzir a ansiedade e produzir analgesia e sedação.^{1,2}

Figura 1 – Legenda dos acupontos. Recife, PE, 2024.

Shen Men | **Rim** | **Simpático** | **Tronco Cerebral** | **Baço** | **Ansiedade**



Fonte: O autor, 2024.

04. MATERIAL

- Algodão;
- Álcool 70%;
- Apalpador de pressão com mola do tipo Nogier de inox;
- Pinça Adson Inox;
- Placa de pontos de auriculoterapia;
- Semente de colza;
- Micropore hipoalergênico;

05. PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e colocá-lo próximo a participante;
- Explicar o procedimento a participante;
- Posicionar a participante sentada em cadeira confortável;
- Avaliar o pavilhão auricular (inspeção e palpação);
- Realizar antissepsia do pavilhão auricular com algodão embebido em álcool 70%;
- Oclusão do conduto auditivo com uma pequena bola de algodão seca;
- Identificação dos sintomas e dos respectivos pontos a serem estimulados;
- Usar o apalpador de pressão para demarcar os pontos a serem estimulados;
- Aplicação das sementes esféricas com a fita adesiva microporosa;
- Realizar pressão leve no local para garantir a aderência da fita adesiva microporosa sobre a pele;
- Retirar a bola de algodão do conduto auditivo e desprezá-la no lixo;
- Recolher o material;
- Higienizar os instrumentais usados com algodão embebido em álcool 70%;
- Higienizar as mãos.

06. OBSERVAÇÕES

As participantes devem ser instruídas a realizar uma estimulação com uma leve pressão usando seus dedos em todos os pontos que estão no seu pavilhão auricular. Essa pressão deve ser realizada dez vezes ao dia com o tempo de dez segundos em cada ponto, todos os dias até a próxima sessão.²

- 1º sessão: aplicação dos pontos, voltar ao serviço após 3 dias;
- 2º sessão: aplicação dos pontos, voltar ao serviço após 3 dias;
- 3º sessão: aplicação dos pontos, voltar ao serviço após 3 dias.

Ao final da terceira sessão o participante deverá voltar ao serviço para realizar a retirada dos pontos.²

07. RESPONSABILIDADE

Profissionais de nível superior com capacitação técnica em auriculoterapia.

08. REFERENCIAS

1. FONSECA WP. Acupuntura auricular chinesa. ABOA, 3ª ed. ISBN: 978-85-66821-04-8. Santo André, SP. 2018.
2. SILVA HL, ALMEIDA MV, DINIZ JS, Leite FM, Moura MA, Bringuento ME, et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190016.

APÊNDICE E – ORIENTAÇÃO SOBRE A ESTIMULAÇÃO DOS PONTOS



AUTOCUIDADO



ORIENTAÇÃO SOBRE A ESTIMULAÇÃO DOS PONTOS

Qual melhor lugar?
Escolha um local tranquilo, livre de ruídos externos, onde possa se concentrar.

Técnica de compressão:
Cada ponto deve ser estimulado por 10 segundos;
1 ponto por vez.

Quantas vezes devo estimular?
Realizar a estimulação 10 vezes ao dia, durante 3 dias.

Atenção:
Se um dos pontos estiver incomodando, não estimular.
Se um dos pontos cair, não recolocar.



Em caso de dúvidas:
Pablo: (81) 9 9701-2655

ANEXO A – ESCALA GENERALIZED ANXIETY DISORDER – 7

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? (Marque sua resposta com “x”)						
Nenhuma vez - 0 Vários dias - 1 Mais da metade dos dias - 2 Quase todos os dias – 3						
1	Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3	
2	Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3	
3	Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3	
4	Dificuldade para relaxar	0	1	2	3	
5	Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3	
6	Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3	
7	Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3	

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS

VERSÃO REDUZIDA E ADAPTADA PARA A REALIDADE BRASILEIRA

Questionário de Vivências Acadêmicas – Versão Reduzida	
Além de estudar você exerce alguma função remunerada?	(☐) Sim (☐) Não
Se exerce, esta atividade ocupa:	(☐) Apenas um período por dia; (☐) Períodos alternados, final de semana ou sem horário fixos; (☐) tempo integral;
Este curso e universidade em que entrei corresponde à minha:	(☐) 1ª opção (☐) 2ª opção (☐) 3ª opção (☐) Outra
Neste momento, minha intenção é:	Continuar o curso atual? (☐) Sim (☐) Não Manter-me aqui, no Campus? (☐) Sim (☐) Não
Já se transferiu de curso ou instituição superior?	(☐) Sim (☐) Não
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):
A entrada no ensino superior implicou a minha saída de casa?	(☐) Sim (☐) Não
Se sim, atualmente você reside:	(☐) Numa república/pensão (casa ou apartamento com estudantes) (☐) Sozinho (☐) Com familiares
Aqui na universidade desempenho algum tipo de função académica ou associativa?	(☐) Sim (☐) Não
Se sim, qual/quais?	(☐) Representante de estudantes (Centro Académico, Atlético, DCE, outros); (☐) Monitoria ou projeto de extensão/pesquisa (PET, Pibic, Pibit, etc.)

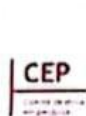
CIRCULE, numa escala de até 5 pontos, a alternativa que achar mais adequada, sendo:						
1 – Nada a ver comigo, totalmente em desacordo, nunca acontece.						
2 – Pouco a ver comigo, muito em desacordo, poucas vezes acontece.						
3 – Algumas vezes de acordo comigo e outras não, algumas vezes acontece, 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	Procuo 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	Procuo 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

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

Adaptação: Jorge e D. Villar; Acácia A. Angeli dos Santos

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CAMPUS
RECIFE - UFPE/RECIFE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83865824.9.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.155.263

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado: *“O uso da auriculoterapia na ansiedade de discentes de graduação em enfermagem.”* tendo como pesquisador responsável o mestrando Pablo Henrique Araujo da Silva. Orientador: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares.

O estudo será do tipo quase-experimental, do tipo antes e depois, de braço único, para testar a efetividade de uma intervenção de auriculoterapia. O estudo será realizado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. O tamanho da amostra prevista é de 42 discentes. A coleta de dados será realizada por meio de três instrumentos: 1. instrumento com questões de características individuais; 2. Questionário de Vivências Acadêmicas, que irá avaliar as vivências das discentes; 3. escala Generalized Anxiety Disorder *“GAD-7”*, que avaliará a ansiedade das discentes.

Como critérios de elegibilidade serão adotados: critérios de inclusão: estudantes de enfermagem, mulheres, com idade maior ou igual a 18 anos, com matrícula ativa no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGA A), que após a aplicação do instrumento de coleta de dados tenham atingido o nível moderado ou grave de ansiedade; critérios de exclusão: estudantes com afastamento das atividades acadêmicas por trancamento ou por licença para tratamento de saúde; gestantes; uso de outra PICS para os sintomas de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 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 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CAMPUS
RECIFE - UFPE/RECIFE



Continuação do Parecer: 7.155.263

ansiedade. Critérios de descontinuidade: estudantes que não concluíram o número de sessões recomendadas de auriculoterapia; não participarem das três sessões de auriculoterapia. Critérios de perda: estudantes que preencheram os instrumentos de forma incorreta.

O recrutamento das participantes da pesquisa se dará Convite pessoal realizado em todas as salas do Departamento de Enfermagem; Convite enviado por e-mail institucional em colaboração com a coordenação do Curso de Graduação; 4 Convite divulgado por meio do Diretório Acadêmico.

As etapas da pesquisa estão descritas na metodologia à saber: Anamnese, Aplicação do pré-teste, Intervenção (Escolha dos Acupontos, Intervenção - Aplicação da auriculoterapia), Aplicação do pós-teste. Para analisar a efetividade na intervenção será utilizado o teste-t pareado em caso de normalidade nos coeficientes obtidos através do questionário ou o teste de Wilcoxon pareado em caso de falha no pressuposto de normalidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade das discentes de um curso de graduação em Enfermagem.

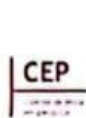
Objetivos Específicos

- 4 Identificar o nível de ansiedade das discentes de graduação em Enfermagem;
- 4 Identificar os fatores ansiogênicos relacionados as vivências acadêmicas nas discentes de Enfermagem;
- 4 Comparar as médias dos escores do nível de ansiedade entre as discentes de graduação de enfermagem antes e depois da intervenção de auriculoterapia;
- 4 Analisar a associação entre a presença de sintomas de ansiedade em discentes de enfermagem e vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 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 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CAMPUS
RECIFE - UFPE/RECIFE



Continuação do Parecer: 7.155.263

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). Por fim, o risco de lesionar o pavilhão auricular com a pressão das sementes. Para minimizar esse risco, será orientado a participante que faça uma leve pressão de três segundos nos pontos, caso alguns pontos doam, machuque, a mesma deve parar de estimular o ponto e comunicar na próxima sessão. Nos casos de lesão, a participante será instruída de como fazer a antisepsia da região.

O estudo traz benefícios diretos às participantes, pois as mesmas terão acesso a um protocolo de auriculoterapia como intervenção terapêutica para redução do seu quadro de ansiedade. Para a unidade onde ocorrerá o estudo, a intervenção trará benefícios com referência ao fortalecimento da auriculoterapia na unidade, bem como irá contribuir para o desenvolvimento de metodologias eficazes e de baixo custo para redução dos sintomas de ansiedade dos discentes do departamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa busca responder a questão: qual a efetividade da auriculoterapia sobre os sinais e sintomas de ansiedade das estudantes de graduação em enfermagem? O estudo será desenvolvido ancorado nos preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Apresenta cronograma e orçamento compatível com a proposta da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos exigidos pelo Comitê de Ética CEP anexados a Plataforma Brasil:

1. Folha de rosto devidamente assinada pelo responsável da pesquisa e pela Vice coordenadora da Pós-graduação em Enfermagem Sheila Coelho R. V. Moraes;
2. Carta de anuência assinada digitalmente pela Coordenadora do Curso de Enfermagem, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro;
3. Comprovação de vínculo com a Pós-graduação em Enfermagem;
4. Currículo Lattes dos pesquisadores;
5. Projeto detalhado;
6. Projeto PDF Plataforma Brasil;
7. Termo de Compromisso e de Confidencialidade;
8. TCLE;

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 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

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CAMPUS
RECIFE - UFPE/RECIFE



Continuação do Parecer: 7.155.263

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

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 disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. 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. 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_2435606.pdf	11/10/2024 11:10:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Para_CEP_UFPE.pdf	11/10/2024 11:06:20	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18_.doc	11/10/2024 11:02:59	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEMaiores18.pdf	11/10/2024 10:56:27	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

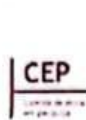
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CAMPUS
RECIFE - UFPE/RECIFE



Continuação do Parecer: 7.155.263

Ausência	TCLEMaiores18.pdf	11/10/2024 10:56:27	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_Compromisso_Confidencialidade.pdf	11/10/2024 10:28:21	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Outros	Declaracao_vinculo.pdf	11/10/2024 10:13:30	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Outros	Lattes_Marcia_Linhares.pdf	11/10/2024 10:06:12	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Outros	Lattes_Pablo_Henrique.pdf	11/10/2024 10:05:41	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_Rosto_Assinada.pdf	08/10/2024 15:13:59	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia.docx	08/10/2024 14:56:40	PABLO HENRIQUE ARAUJO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 14 de Outubro de 2024

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

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 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 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br