



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)**
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

DIEGO DA SILVA FERREIRA

**AURICULOTERAPIA EM ACADÊMICOS DE UMA
UNIVERSIDADE DE CUNHO INTERNACIONAL**

REDENÇÃO-CE
2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Ferreira, Diego da Silva.

F439a

Auriculoterapia em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional / Diego da Silva Ferreira. - Redenção, 2020.
79f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientador: Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho.
Coorientador: Profa. Dra. Edmara Chaves Costa.

1. Auriculoterapia. 2. Orelhas - Acupuntura. 3. Estudantes universitários. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 615.892

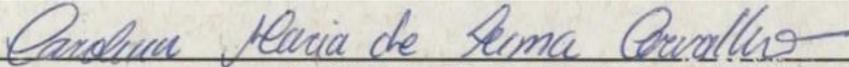
DIEGO DA SILVA FERREIRA

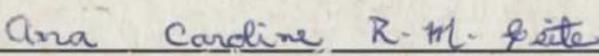
**AURICULOTERAPIA EM ACADÊMICOS DE UMA
UNIVERSIDADE DE CUNHO INTERNACIONAL**

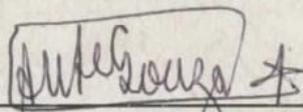
Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre.

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2020

BANCA EXAMINADORA


Dr. CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO, UNILAB
Presidente


Dr. ANA CAROLINE ROCHA DE MELO LEITE, UNILAB
Examinador Interno


Dr. ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA, UFC
Examinador Externo à Instituição

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por ter me dado a capacidade cognitiva necessária para desenvolver este estudo.

A minha mãe, Antonia Ribeiro da Silva, por ter me dado apoio incondicional durante todos os momentos da minha carreira estudantil e não ter deixado eu desistir dos meus sonhos em meio a tantas dificuldades.

Ao meu irmão, David Anderson da Silva Teixeira, por me compreender nos momentos difíceis, me ajudar e pelas palavras amigas quando estava aflito.

A minha vó, Irene Tavares da Silva, que se estivesse viva hoje teria muito orgulho de ver aonde consegui chegar.

Aos meus amigos que conheci na universidade e que estão comigo até hoje: Nathanael de Souza Maciel, Davide Carlos Joaquim, Gutemberg dos Santos Chaves, Brena Shellem Bessa de Oliveira e Sandra Maria de Souza Pereira por estarem comigo quando necessário e me suportaram nos momentos que estava estressado e aflito. Uma verdadeira prova de amizade.

As pessoas que entraram e saíram da minha vida, entretanto, cumpriram seu papel. Saudades.

A minha orientadora profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho, por confiar em mim, dar autonomia e por ser um exemplo de ser humano que sempre me inspira.

A profa Dra. Edmara Chaves Costa. Um exemplo de ser humano, ternura, prestatividade e atenção. Agradeço imensamente por estar disponível em meio a uma agenda lotada, pelas orientações e críticas que me ajudaram a evoluir.

Aos docentes do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UNILAB. Alguns mostraram a essência do verdadeiro docente e me inspiraram a ser uma pessoa melhor. Outros mostraram o verdadeiro exemplo do que eu jamais devo ser como profissional e pessoa. Tudo é aprendizado.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela concessão de bolsa de Demanda Social.

Aos universitários que participaram do meu estudo, pois sem vocês este estudo não seria possível.

Aos membros da banca pelas contribuições para melhorar meu trabalho.

Gratidão ao Universo!

“Porque eu, o Senhor teu Deus, te tomo pela tua
mão direita; e te digo: Não temas, eu te ajudo.”

Isaías 41:13

RESUMO

O estresse, ansiedade e depressão são patologias psíquicas que afetam a vida dos indivíduos e estão cada vez mais presentes no ambiente acadêmico. No desígnio de ultrapassar esses estados emocionais, muitas vezes as pessoas recorrem ao uso da Auriculoterapia. Objetivou-se avaliar o efeito da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional. Trata-se de um estudo quase experimental com abordagem quantitativa e longitudinal, realizado nos campi do Ceará da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Participaram 374 alunos dos cursos de graduação presencial, selecionados de forma não probabilística. A pesquisa aconteceu em seis etapas: explicação sobre a pesquisa; aplicação dos questionários de levantamento de dados socioeconômico e demográfico, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade e Escala de Medida de ansiedade, depressão e *stress* –EADS; tabulação dos dados; análise estatística descritiva e analítica; e 8 sessões de auriculoterapia, a saber: fase 0 recrutamento, fase 01 (4 semanas de auriculoterapia) e fase 02 (8 semanas de auriculoterapia). Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Para a análise dos dados foram feitos os testes de Mann-Whitney e Friedman. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob o número do Parecer: 3.466.072 (CAAE: 06650919.0.0000.5576). Participaram da casuística 196 (52,4%) do sexo masculino, 265 (70,9%) com a faixa etária entre 20 – 29 anos; 285 (76,2%) brasileiros, 169 (45,2%) pardos, 147 (39,3%) negros, 315 (84,2%) solteiros. Verificou-se que ser mulher ($p=0,000$), ser autoconsiderado ansioso ($p=0,000$) e não buscar tratamento para a ansiedade ($p=0,002$) demonstraram correlação estatística com a ansiedade. Em relação ao estresse e sexo percebeu-se que as mulheres são mais estressadas ($p=0,000$). Os brasileiros foram os mais estressados ($p=0,000$). Concernente a depressão, os participantes com idade até 24 anos apresentaram maior escores ($p=0,013$). As mulheres ($p=0,000$), nacionais ($p=0,000$) tiveram maior escores. Ao ser feita a auriculoterapia observou-se que houve diferença nos escores de ansiedade, estresse e depressão na comparação direta - Friedman, mas quando se faz separadamente a fase 0-1, fase 1-2 e fase 0-2; a diferença é real entre 0-2 como comparado com o Friedman, mas só é significativa na primeira etapa - fase 0-1; entre a 1 e 2 não há diferença. O acesso à universidade abarca alterações que são marcadas pelo estabelecimento de novas conexões afetuosas, possíveis imprecisões e desapontamentos com relação à carreira escolhida e necessidade de reorganização da rotina. O ambiente universitário se mostrou um espaço de potencialidades e adoecimento mental para os estudantes. Este espaço precisa ser problematizado e modificações precisam ser implementadas para que o estudante explore as possibilidades de ensino e aprendizagem de forma eficiente e eficaz. A auriculoterapia como uma forma de tratar sofrimento mental e intervir no estresse, ansiedade e depressão se mostrou eficaz, por tanto, é uma técnica que deve ser estimulada e implementada nas universidades.

Palavras-chaves: Auriculoterapia. Estudantes. Universidade. Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

Stress, anxiety and depression are psychic pathologies that affect the lives of individuals and are increasingly present in the academic environment. In the plan to overcome these emotional states, people often resort to the use of Auriculotherapy. The objective of this study was to evaluate the effect of auriculotherapy on stress, anxiety and depression levels in academics at an international university. This is an almost experimental study with a quantitative and longitudinal approach, carried out on the campuses of Ceará of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB). Thirty-seven 4 students from face-to-face undergraduate courses were selected in a non-probabilistic manner. The research took place in six stages: explanation about the research; application of questionnaires to survey socioeconomic and demographic data, academic profile, life habits and self-perception of anxiety and Anxiety Measurement Scale, depression and stress (EADS; tabulation of the data; descriptive and analytical statistical analysis; and 8 sessions of auriculotherapy, namely: phase 0 recruitment, phase 01 (4 weeks of auriculotherapy) and phase 02 (8 weeks of auriculotherapy). The data was organized in the Microsoft Excel 2010 program and analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences version 20.0 program. Mann-Whitney and Friedman tests were performed for data analysis. The research was approved by unilab's Research Ethics Committee under the Opinion number: 3,466,072 (CAAE: 06650919.0.0000.5576). Participated in the 196 series (52.4%) 265 (70.9%) aged between 20 - 29 years; 285 (76,2%) Brazilians, 169 (45.2%) brown, 147 (39.3%) blacks, 315 (84.2%) Single. It was found that being a woman (p-0.000), being self-considered anxious (p- 0.000) and not seeking treatment for anxiety (p-0.002) demonstrated a statistical correlation with anxiety. In relation to stress and sex it was noticed that women are more stressed (p- 0.000). Brazilians were the most stressed (p-0.000). Regarding depression, participants aged up to 24 years had higher scores (p -0.013). Women (p -0.000), national (p- 0.000) had higher scores. When auriculotherapy was performed, it was observed that there was a difference in the scores of anxiety, stress and depression in the direct comparison - Friedman, but when phase 0-1, phase 1-2 and phase 0-2 were done separately; the difference is real between 0-2 as compared to Friedman, but is only significant in the first stage - phase 0-1; between 1 and 2 there is no difference. Access to the university covers changes that are marked by the establishment of new affectionate connections, possible inaccuracies and disappointments with respect to the chosen career and need to reorganize the routine. The university environment proved to be a space of potentialities and mental illness for students. This space needs to be problematized and modifications need to be implemented for the student to explore teaching and learning possibilities efficiently and effectively. Auriculotherapy as a way to treat mental suffering and intervene in stress, anxiety and depression proved effective, so it is a technique that should be stimulated and implemented in universities.

Keywords: Auriculotherapy. Students. University. Anxiety. Depression.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	JUSTIFICATIVA	10
2.1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES: UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE.....	11
2.1.1	MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA.....	13
2.1.2	HOMEOPATIA.....	14
2.1.3	PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA.....	14
2.1.4	TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA.....	15
2.1.5	AROMOTERAPIA	15
2.1.6	MEDITAÇÃO	16
2.1.7	MUSICOTERAPIA.....	16
2.1.8	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	16
3	OBJETIVO GERAL.....	19
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1	DESENHO DO ESTUDO	20
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	20
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.5	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6	INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA.....	25
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
5	RESULTADOS PRIMEIRA ETAPA	29
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
5.2	PERFIL ACADÊMICO.....	31
5.3	HÁBITOS DE VIDA.....	32
5.4	CONDIÇÕES DE SAÚDE E ANSIEDADE	33
5.5	DISCUSSÃO PRIMEIRA ETAPA	36
5.6	COMPARAÇÕES DE ESCORES DOS UNIVERSITÁRIOS	40
5.7	DISCUSSÃO COMPARAÇÃO DE ESCORES.....	45
5.8	RESULTADO SEGUNDA ETAPA: INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA	50

5.9	DISCUSSÃO DA INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA.....	51
5.10	DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	53
5.11	CONCLUSÕES.....	54
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE	61
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	61
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	65
	ANEXOS.....	68
	ANEXO A – ESCALA DE MEDIDA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E <i>STRESS</i> – EADS	68
	ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	69
	ANEXO C – CERTIFICADO AURICULOTERAPIA.....	74

1 INTRODUÇÃO

O estresse, ansiedade e depressão são sofrimentos mentais que estão se intensificando no ambiente universitário. O estresse é compreendido como um processo/resposta normal do ser humano a um evento ameaçador que precisa de respostas de enfrentamento diligentes realizadas pelo sujeito (HIRSCH et al. 2018). O estresse enquanto resposta natural do ser humano passa a ser problemático no momento em que se torna intenso e frequente.

Vários são os fatores que podem induzir ao estresse no contexto acadêmico: situações desgastantes na universidade; falta de tempo para atividades de lazer e convívio social; relacionamento com professores e discentes; cobranças sobre o nível de conhecimento, entre outros (HIRSCH et al. 2018). Estes fatores estressores fazem com que o sujeito desenvolva a Síndrome Geral da Adaptação (SGA) como forma de amoldamento e enfrentamento ao estresse (PARFARO; MARTINO, 2004).

A SAG pode evoluir em três fases: reação de alarme – há uma produção de hormônios como a adrenalina que estimula a sensação de fuga e alerta; fase de Resistência – acontece quando o estressor persiste por um longo período, existindo um aumento da capacidade de resistência do organismo ao estresse; e a fase de Exaustão - o organismo fica mais suscetível a doenças devido a insuficiência dos mecanismos responsáveis pela busca da adaptação aos efeitos dos estressores devido estes continuarem por tempo prolongado (PARFARO; MARTINO, 2004). O enfrentamento do estresse de forma ineficaz faz com que o indivíduo desenvolva quadros de ansiedade.

A ansiedade pode ser entendida como sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica com sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça (NANDA, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, o número de pessoas com diagnóstico médico de transtornos de ansiedade era de 264 milhões, apresentando um aumento de 14,9%, em relação a 2005, e uma prevalência na população mundial de 3,6%. Dados apontam que uma em cada 10 pessoas no mundo sofre de algum sofrimento mental, isto equivale a 10% da população global. Isso representa aproximadamente 700 milhões de pessoas. O Brasil é recordista mundial em prevalência de transtornos de ansiedade, onde 9,3% da população sofre com ansiedade, totalizando 18,6 milhões de pessoas (OMS, 2017).

Além da ansiedade, atualmente a depressão é outra doença que afeta largamente a saúde da população. Segundo Gherardi-Donato et. al. (2015), a depressão se caracteriza por

tristeza, diminuição da energia, falta de confiança e autoestima, alteração do padrão de sono e está relacionada com a ansiedade. Segundo dados da OMS, em 2015 a depressão já afetava cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo. Essa doença ocorre em pessoas de todos os sexos, idades, origens e atualmente está entre as principais causas de incapacidade.

De acordo com Razzouk (2016), o Brasil lidera o *ranking* de prevalência de depressão entre as nações em desenvolvimento, com frequência de 10 a 18%, o que representa 20 a 36 milhões de pessoas afetadas, isso equivale a 10% das pessoas com depressão no mundo.

Segundo Sizino da Victoria et. al. (2013) o estresse, ansiedade e depressão são patologias psíquicas que podem afetar a vida do indivíduo em diversas áreas, independente do gênero ou idade. Esses transtornos se mostram cada vez mais presentes, o que preocupa e exige mais estudos acerca do tema. Para Saueressig (2016) a depressão pode variar quanto à gravidade, ou seja, pode ser leve, moderada ou grave, com ou sem sintomas psicóticos. Ocorre em formas episódicas, podendo se apresentar em um evento único ou recorrente, e muitas vezes crônico. Estes sofrimentos de saúde mental como o estresse, ansiedade e depressão representam um importante e crescente problema de saúde pública, que afeta a qualidade de vida dos indivíduos em diversos aspectos e ambientes, dentre eles, o espaço universitário.

Ingressar no ensino superior é uma das várias possibilidades que algumas pessoas almejam, e neste período somam-se as mudanças decorrentes da vida universitária, que acarretam modificações no estilo de vida aumentando a sobrecarga de estresse, ansiedade e aumento da probabilidade do desenvolvimento de depressão que podem afetar a saúde dos universitários e a qualidade de vida.

Como destacado por Pinho (2016), os estudantes ingressam cada vez mais jovens no ensino superior, muitos ainda na fase da adolescência e se deparam com as cobranças e as responsabilidades do ensino superior, que exigem adaptações e mudanças de papéis associadas, na maioria das vezes, ao distanciamento da família, amigos, relacionamentos afetivos, dentre outros.

Os universitários passam por grandes estresses psicológicos devido as possíveis mudanças que podem ocorrer, a saber: bombardeio de informações, saída de casa e o menor contato com os familiares, cobrança para uma formação de excelência profissional, sobrecarga de atividades, alimentação incorreta, trânsito, desenvolvimento de depressão, dentre outras (VIZZOTO; JESUS; MARTINS, 2017).

As pessoas muitas vezes são submetidas às diversas situações de muita pressão durante a vida, inclusive durante o período acadêmico, especialmente em situações avaliativas, pois teoricamente, o futuro profissional depende de um bom desempenho acadêmico (MIRANDA et al. 2017). Estas situações contribuem para o aumento da ansiedade, estresse, tristeza e depressão, e conseqüentemente afetam a qualidade de vida dos acadêmicos. Diante disso, a ansiedade, depressão, estresse psicológico e outros se tornam prevalentes em acadêmicos (PINHO, 2016).

A partir disto, fica evidente que o estresse, ansiedade e depressão podem afetar negativamente o desempenho no ensino superior. O estudo de Miranda et al. (2017) apontou que existe uma correlação entre a ansiedade e o desempenho dos acadêmicos, que há influência negativa da ansiedade no rendimento acadêmico. Nota-se, portanto, que a ansiedade é inversamente proporcional ao bom desempenho acadêmico, visto que, foi detectado que a ansiedade gera preocupação nos alunos e eles passam a duvidar de sua capacidade.

Os universitários que apresentam maiores níveis de ansiedade alcançam menores resultados durante a realização de exames e ainda apresentam maiores níveis de procrastinação, o que também afeta negativamente o rendimento universitário e conseqüentemente sua formação acadêmica podendo comprometer a sua atuação profissional (MACHER et al. 2011).

Assim, destaca-se a importância de se provocar no meio acadêmico a reflexão de aspectos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão no contexto universitário que podem gerar repercussões na formação profissional, pessoal e acadêmica (PARO, 2013). Uma vez que, fatores como estes podem levar ao baixo rendimento acadêmico como também a evasão dos estudantes.

No desígnio de ultrapassar esses estados emocionais alterados, muitas vezes as pessoas recorrem ao uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que são asseguradas por lei. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) salienta que as PICs abordam de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos visando promover e manter a saúde, prevenir e tratar doenças (BRASIL, 2006). Neste sentido, a implementação das PICs deve ser estimulada no ambiente universitário/escolar.

As PICs no ambiente escolar podem ser compreendidas como uma prática de acolhimento, criação de vínculos com os estudantes, conhecimento da realidade dos alunos, além de proporcionarem melhora na saúde dos discentes, pois as PICs atuam tanto no aspecto

físico quanto no sistema límbico incitando melhoras significativas no estado de homeostase (ASSIS et al., 2018).

As práticas complementares têm se mostrado eficazes no controle e tratamento de muitas enfermidades (ansiedade, dor, problemas abdominais, pulmonares, dentre outros), além de proporcionar melhora na qualidade de vida (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012). Entre as múltiplas expressões do cuidado destaca-se a auriculoterapia que se configura como um modo eficiente e eficaz de desenvolver práticas de promoção e manutenção da saúde, tratamento e cura de doenças.

A Auriculoterapia é uma técnica milenar da medicina tradicional chinesa (MTC) que realiza pressões em pontos específicos no pavilhão auricular que refletem em órgãos e sistemas, com o objetivo de deixar o corpo em homeostase. As pressões podem ser realizadas por meio da aplicação de sementes de mostarda, esferas metálicas e/ou agulhas de acupuntura. Esses estímulos podem ser utilizados para tonificar, sedar ou equilibrar o ponto auricular, dependendo da necessidade de cada paciente. É de rápida aplicação e pode ser feita com esferas ou agulhas que permanecem na orelha do paciente por até uma semana, ou seja, o paciente é constantemente tratado durante toda a semana. Ela pode tratar diversos distúrbios e são muitos os benefícios que essa técnica traz para o paciente, melhorando consequentemente a sua qualidade de vida (SILVEIRA et al. 2014).

Um estudo do tipo ensaio clínico randomizado simples-cego com 71 estudantes de enfermagem evidenciou que houve diminuição dos níveis de ansiedade com a aplicação da auriculoterapia, entretanto, os autores salientam a importância de se fazer novos estudos com um quantitativo maior de participantes (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012). A auriculoterapia é uma prática que deve ser estimulada para o enfrentamento dos sofrimentos de saúde mental.

Por esses desequilíbrios de ordem psíquica serem comuns à modernidade e essas terapias complementares ganharem confiabilidade nos meios científicos com um resgate crescente de práticas tradicionais da cultura popular, torna-se condescendente verificar a eficácia e o alcance de terapêuticas como a auriculoterapia.

Diante do exposto e por acreditar na utilização da auriculoterapia para diminuição do estresse, ansiedade e depressão, devido ser um tratamento seguro, rápido, de baixo custo, facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, optou-se por utilizá-la como intervenção no presente estudo.

A auriculoterapia é um procedimento que pode ser realizado por profissionais da saúde, em especial pelo enfermeiro que tem como especialização *latu sensu* “Enfermagem em

Práticas Integrativas e Complementares” reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela Lei do Exercício Profissional, ou ainda pelos enfermeiros que realizam formação ou especialização em auriculoterapia (BRASIL, 2018; BRASIL, 1986; COFEN, 2018). Amparar a realização destas práticas legalmente para a enfermagem possibilita uma atuação de enfermagem com olhar integral e abrangente sobre a forma de promover e manter saúde e prevenir doenças.

A atuação da enfermagem ganha destaque, pois esta é a profissão que realiza o cuidado que deverá ser focado na reflexão crítica e criativa da realidade social e no ser humano, como centro de todas as atenções e para quem se dirige o objeto e essência da profissão, entretanto, ainda há dificuldade de encontrar profissionais atuantes na saúde mental.

Os números de pessoas com transtornos mentais comuns, como estresse, ansiedade e depressão, estão crescendo especialmente em países de baixa renda, entretanto, apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nesta área (OMS, 2017).

No que tange aos países emergentes e de baixa renda do continente Africano, os transtornos de ansiedade são um problema de saúde pública, difícil de combater, manejar e são negligenciados (OMS, 2017). No continente Africano há uma carência grave de profissionais na área da saúde mental, as unidades de saúde são inapropriadas para prestar um cuidado integral e o acesso ao tratamento é precário e limitado (OMS, 2017). Os problemas de saúde mental são inúmeros e podem ser desencadeados pela ansiedade e estresse. Diante deste quadro, há esforços das autoridades internacionais em integrar a saúde mental nos serviços de cuidados de saúde primários em vários países, em linha com o Plano Mundial de Ação para a Saúde Mental (OMS, 2017).

Com base no exposto, acredita-se na hipótese de que universitários apresentam índices aumentados de ansiedade, estresse e fatores que podem levar a depressão, e que estes fatores afetam o rendimento acadêmico e qualidade de vida, entretanto, estas variáveis podem ser modificadas por meio da auriculoterapia.

2 JUSTIFICATIVA

Diante disso, o presente estudo se relaciona diretamente com as diretrizes da UNILAB e os princípios do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, que destacam o tripé acadêmico ensino-pesquisa-extensão, evidenciando a importância da articulação teórico-prática para o desenvolvimento profissional dos estudantes. Dada à pluralidade de alunos brasileiros e internacionais (angolanos, moçambicanos, guineenses, timorenses, cabo verdianos, dentre outros) que compõe o corpo discente da Universidade, estudos como estes servem para o desenvolvimento e implementação de práticas acessíveis e que não demandam grandes investimentos orçamentários.

Desde sua concepção, o Mestrado Acadêmico em Enfermagem propõe inovações em diversos aspectos que envolvem a produção do conhecimento. Pode-se destacar o desenvolvimento, avaliação e validação de técnicas, procedimentos, produtos, instrumentos e conhecimentos sistematizados para o cuidado em saúde e de enfermagem no processo saúde/doença prestado às famílias e às comunidades nas diferentes fases de desenvolvimento humano, considerando o cenário epidemiológico, social, sanitário e de saúde do Brasil, dos países africanos e asiático de língua portuguesa (MAENF, 2015).

Assim, a UNILAB torna-se um campo aberto para a realização de estudos que promovam conhecimento acerca da saúde mental dos acadêmicos, bem como o desenvolvimento de atividades que visem manter, promover e prevenir doenças relacionadas à saúde mental.

Este estudo torna-se importante porque é inédito na UNILAB. Além disso, se justifica pela necessidade de produzir conhecimento sobre promoção de saúde mental dos estudantes da universidade, visto que a sobrecarga de atividades, a pressão e as exigências acadêmicas afetam a saúde mental e o índice de desempenho acadêmico, como citado anteriormente. Além disto, há o curso de enfermagem na UNILAB que pode contribuir para o desenvolvimento e implementação da auriculoterapia na universidade e diminuir o estresse, ansiedade e sintomas depressivos.

Justifica-se o desenvolvimento deste estudo, pois disponibiliza subsídios informacionais que contribuirão para re/pensar as práticas de saúde, fortalecimento da presença da UNILAB e da enfermagem; reflexão sobre a formação dos enfermeiros e seu preparo para atuarem no contexto no qual estão inseridos; desenvolvimento social-científico e evidência do programa de mestrado da enfermagem da UNILAB.

Sua contribuição também poderá ser vista por meio da reorientação das práticas de cuidar, suas metodologias utilizadas e formas de avaliação deste processo, integração da comunidade acadêmica, intensificação da presença da UNILAB, do curso de enfermagem e o desenvolvimento regional, nacional e internacional.

2.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES: UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE

Devido às modificações tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade, as práticas de cuidados foram fragmentadas em uma vastidão de tarefas e atividades. O discurso da medicina, geralmente, apoia suas análises e formulações, a partir da perspectiva do modelo biomédico. Este modelo, refletindo o referencial técnico-instrumental das biociências, cancela o contexto psicossocial dos significados, dos quais uma compreensão adequada das pessoas e suas doenças depende (MARCO, 2006).

O cuidado também foi aos poucos isolado e fragmentado das esferas sociais e coletivas. Essa estratificação do cuidado teve uma forte influência e modificou o processo de trabalho em saúde, evidenciado pelo reducionismo biológico, o mecanicismo, tecnicismo e o foco passou a ser da doença sobre o doente. Na contemporaneidade, o sujeito fica à mercê de exames laboratoriais e de imagem, procedimentos invasivos, com o intuito a se chegar a um diagnóstico e a uma proposta de tratamento baseando-se em uma lógica hospitalocêntrica, com foco nos procedimentos, cirurgias, supervalorizando os medicamentos, o que acaba por fortalecer as indústrias farmacêuticas e de tecnologia médica (ISCHKANIAN; PELICIONI; FOCESI, 2012; ARAGÃO, 2016).

Na maioria dos casos, tais elementos adiantam o processo diagnóstico, evitando-se uma perda de tempo que pode ser fatal, entretanto, o problema emerge quando a subjetividade é negligenciada e desconsiderada pelos profissionais (BARROS; GONDIM, 2014).

Contudo, essas características são atualmente criticadas e problematizadas em busca de um cuidado integral e interdisciplinar (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012). Vale ressaltar e problematizar que, para além dos sistemas médicos complexos, em especial, no contexto contemporâneo, há uma pluralidade de práticas em saúde que, necessariamente, não se fundamenta por uma racionalidade médica biologicista ou outras práticas que atuam de forma complementar à biomedicina (LIMA; SILVA; TESSER, 2014). Desta forma surge o modelo biopsicossocial.

O modelo biopsicossocial permite a compreensão de que a saúde e/ou adoecimento é um resultado da interação de mecanismos celulares e teciduais do organismo, interpessoais e ambientais de modo interligado em todos os aspectos inerentes ao seu ciclo de vida, ou seja: orgânico, psicológico, cultural e socioeconômico em que cada aspecto influencia de modo dinâmico no outro (ARAGÃO, 2016; MARCO, 2006). As interpretações do modelo biopsicossocial proporcionam um cuidado diferenciado aos sujeitos no que concerne às práticas do processo saúde e doença por meio da implementação de ações e intervenções integrais que visam práticas de cuidado humanizado.

A prática de cuidados é a mais antiga ação da história do mundo. Durante milhares de anos os cuidados não eram dependentes de um sistema, menos ainda competiam a uma profissão. Diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava outra a continuar a vida e eram orientados a partir de duas situações: assegurar a vida e retroceder a iminência de morte (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012). Uma das formas de implementar o cuidado de forma integral, humanizada, atendendo os preceitos do modelo biopsicossocial se dá por meio da Medicina Tradicional e das PICs.

A origem das PICs e sua inserção nos serviços de saúde vêm de longa data. No final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares alastraram-se em todo o mundo. No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então somente se expandiu (JÚNIOR, 2016).

Esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novas formas de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas são realizadas com interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral são divergentes da visão altamente tecnológica de saúde que reina na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo objetivo principal é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano (JÚNIOR, 2016).

As PICs albergam princípios e recursos que valorizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento de vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio em que vive, mostrando a existência de práticas alternativas capazes de fazer a diferença e se tornar parte de um processo reconstruído de implementação de modos alternativos de promover saúde e cuidar, não lucrativos, menos onerosos e mais suscetíveis a cuidar do ser humano em sua totalidade (JÚNIOR, 2016).

Neste sentido, no Brasil evidencia-se um avanço sobre as PICs. Em fevereiro de 2006, um documento final com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006). Esta política contempla mais de 20 PICs, dentre as quais podemos destacar:

2.1.1 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza de forma harmônica visando à integridade do sujeito. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (BRASIL, 2006).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (BRASIL, 2006).

O consenso do *National Institutes of Health* dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais,

dismenorréia, cefaleia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras (BRASIL, 2006).

2.1.2 HOMEOPATIA

O termo homeopatia é derivado das palavras gregas (homoios:similar) e (páthos: o sofrimento, a doença). A homeopatia tem uma abordagem holística para cura, com o princípio central de que “semelhante cura semelhante” (em latim: *similia similibus curentur*) (WHO, 2009). Fundada em 1796 pelo médico alemão Christian Riedrich Samuel Hahnemann, que tratava os pacientes com preparações altamente diluídas de substâncias que, em sua forma não diluída são pensadas para causar efeitos semelhantes aos sintomas apresentados (BIANCHI; MENEGÓCIO; BRUZADELLIA; SATIE, 2015).

A Homeopatia emprega um princípio de cura valorizando aspectos biopsicosócioespirituais, estimulando a reação do organismo, propiciando uma terapêutica de baixo custo, isenta de efeitos colaterais dos fármacos. A Homeopatia como proposta terapêutica coadjuvante acrescenta eficácia e eficiência podendo atuar de forma preventiva e curativa, diminuindo as manifestações sintomáticas, predisposição a adoecer, com baixos custos e efeitos colaterais mínimos (BIANCHI; MENEGÓCIO; BRUZADELLIA; SATIE, 2015).

2.1.3 PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA

A fitoterapia é uma “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações (BRASIL, 2006).

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária à saúde. Ao lado disso, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo (BRASIL, 2006).

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais

vinculado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento (BRASIL, 2006).

2.1.4 TERMALISMO SOCIAL/CRENOTERAPIA

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos do mundo, utilizado desde a época do Império Grego. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde (BRASIL, 2006).

A crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. Durante algumas décadas foi disciplina conceituada e valorizada, presente em escolas médicas, como a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal do Rio de Janeiro. O campo sofreu considerável redução de sua produção científica e divulgação com as mudanças surgidas no campo da medicina e da produção social da saúde como um todo, após o término da segunda guerra mundial (BRASIL, 2006).

2.1.5 AROMOTERAPIA

Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas – como terapia de florais, cromoterapia, entre outras – e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo (BRASIL, 2018).

2.1.6 MEDITAÇÃO

Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência (BRASIL, 2018).

2.1.7 MUSICOTERAPIA

Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (BRASIL, 2018).

2.1.8 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

As PICs evidenciam uma nova forma de abordar o sujeito. É importante destacar que a busca pelas práticas se dá por meio da percepção do indivíduo sobre o que está sendo ofertado pelo serviço e muitos usuários desconhecem a oferta e realização das PICs, soma-se a isto o déficit de conhecimento e a capacitação dos profissionais dificultando ainda mais o acesso a este tipo de prática.

Nessa perspectiva, pode-se deduzir que o acesso às PICs, ainda não é universal, uma vez que o serviço tem baixa oferta de práticas, número reduzido de profissionais e pouca capilaridade, dada a sua característica de um serviço com práticas centralizadas, sendo assim, há um desacerto na relação entre a oferta das práticas e as demandas da população, com

acesso limitado e determinado pela disponibilidade dos profissionais (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Neste sentido os cursos de nível superior são sensíveis a formação de profissionais que tenha conhecimento sobre as PICs. A introdução do tema PICs é algo essencial desde a graduação em Enfermagem, sendo possível realizá-la por meio de diferentes estratégias de ensino: palestras, cursos teóricos e grupos de discussão; disciplina optativa; inserção de disciplina no currículo, e incentivo às pesquisas com uma abordagem biopsicossocial (MARCO, 2006; CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

A atuação da Enfermagem nesse campo é importante para a área e para a implantação das PICs e PNPIC no Sistema Único de Saúde, por esses profissionais formarem uma das maiores forças de trabalho do sistema público de saúde. Desse modo, salienta-se que os enfermeiros generalistas podem enriquecer significativamente sua prática profissional se agregarem ao seu conhecimento os saberes acerca das PICs (CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

As PICs podem ser realizadas por profissionais da saúde, em especial pelos enfermeiros que tem como especialização *latu sensu* “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem e pela Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 2018; BRASIL, 1986; COFEN, 2018). Amparar a realização destas práticas legalmente para a enfermagem possibilita uma atuação de enfermagem com olhar integral e abrangente sobre a forma de promover e manter saúde e prevenir doenças. Entretanto, os enfermeiros ainda encontram lacunas na sua formação sobre esta temática. Um estudo feito por Carvalho e Nóbrega (2017) evidenciou que estes profissionais não tiveram nenhum conteúdo de PICs durante sua formação e nunca receberam capacitação/course sobre o tema, entretanto alguns afirmam indicar o uso das práticas e consideram que as mesmas poderiam contribuir para um cuidado humanizado e integral.

É notório o interesse e o assentimento dos profissionais em relação às PICs. Portanto, deve-se investir na qualificação dos mesmos, para que se tornem capazes de aceitar tais técnicas como mais um recurso terapêutico contribuindo para a oferta de cuidado mais amplo e para efetivação do princípio da integralidade preconizado pelo SUS.

O processo de produção em saúde é complexo, depende de condições biopsicossociais e de valores culturais. Assim, incluir as PICs e a capacitação dos profissionais, de maneira humanizada e integral, é favorecer a reflexão e criticidade dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida (ISCHKANIAN; PELICIONI; FOCESI, 2012).

Nesse sentido, as PICs em saúde funcionam como uma das respostas a essa contestação de opiniões, na medida em que promovem práticas estratégicas e pensamentos revigorados sobre o cuidado integral por meio delas. Revigorados porque reivindicam a diversidade interdisciplinar, pois para o cuidado e PICs não há fronteiras e nem interdições entre os saberes, entre as distintas disciplinas e áreas de conhecimento, ainda que elas se caracterizem, indubitavelmente, por linguagens próprias, regidas por códigos de expressão diferenciais, que pouco se aproximam das atividades da medicina científica (JÚNIOR, 2016).

As PICs além de promoverem a redução dos custos relacionados a assistência, têm se mostrado eficazes e investido na promoção da saúde e na educação em saúde, cooperando para evitar que a doença se instale e que suas consequências sejam graves e coloca o sujeito no centro do processo de cuidar dando a ele a oportunidade de ser o principal protagonista nas práticas de cuidado e autocuidado.

3 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade dos acadêmicos da UNILAB, submetidos ou não à técnica de auriculoterapia;
- Avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos acadêmicos submetidos ou não à técnica de auriculoterapia;
- Estudar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida, autopercepção da ansiedade e os níveis de estresse, ansiedade, depressão dos acadêmicos;
- Investigar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida, autopercepção da ansiedade sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos acadêmicos submetidos à auriculoterapia;

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi do tipo quase experimental com abordagem quantitativa e longitudinal. Nos estudos quase experimentais, o pesquisador aplica um tratamento ou modifica a exposição ao fator de risco ou de proteção sob condições não controlados com a ausência de grupo controle (FONTELLES, 2012).

Os estudos longitudinais visam analisar as variações nas características dos mesmos elementos amostrais ao longo de um período determinado de tempo (POLIT, 2011). A pesquisa quantitativa é capaz de identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica, pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população podendo fazer inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não de uma forma determinada (ESPERON, 2017). Diante disto, o estudo teve características de um quase experimento com pré e pós-testes em um único grupo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos campi do Ceará da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), a saber: Campus da Liberdade, Campus das Auroras e Unidade Acadêmica dos Palmares, localizados municípios de Redenção e Acarape.

A UNILAB é uma autarquia vinculada ao Ministério da Educação do Brasil, com sede na cidade de Redenção, estado do Ceará, localizada na região do Maciço de Baturité. A instituição possui um perfil acadêmico e solidário com Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste (BRASIL, 2010).

De acordo com a lei de criação da UNILAB, lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010, a instituição tem como objetivo ministrar ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária, tendo como missão institucional específica formar recursos humanos para contribuir com a integração entre o Brasil e os demais países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (BRASIL, 2010).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra não probabilística estratificada foi à estratégia utilizada. A amostragem não probabilística é aquela que não utiliza um procedimento aleatório (sorteio) para a seleção dos participantes que fazem parte do grupo ou grupos que serão estudados, devendo ser utilizada em estudos onde não se pode dispor de uma lista completa que identifique todos os elementos da população-alvo (FONTELLES, 2012).

A amostra estratificada deve ser utilizada quando a população a ser estudada é constituída de subpopulações ou estratos e cuja variável de interesse apresenta diferentes comportamentos em cada um desses estratos, no caso, os cursos da UNILAB, que constam com quantitativos diferentes de alunos por curso e entrada.

Nesta condição, para que uma amostra seja de fato representativa, ela deve apresentar a mesma estratificação da população. Assim, para cada um dos estratos, foi-se observando a proporcionalidade dos tamanhos dos estratos na amostra (FONTELLES, 2012).

O presente estudo constou de alunos dos cursos de graduação presencial da UNILAB: Administração Pública, Agronomia, Antropologia, Bacharelado em Humanidades - BHU, Ciências Biológicas - Licenciatura, Ciências da Natureza e Matemática, Ciências Sociais, Enfermagem, Engenharia de Energias, Engenharia da Computação, Física, História, Letras - Língua Portuguesa, Matemática - Licenciatura, Pedagogia - Licenciatura, Química - Licenciatura e Sociologia - Licenciatura.

Para descrever a estimativa populacional, adotou-se a fórmula utilizada para o cálculo da amostra para descrição de variáveis quantitativas em uma população finita conforme Miot (2011), apresentada a seguir:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

(Fonte: MIOT, 2011)

Onde:

n = Tamanho da amostra

N = População

$Z\alpha$ = Coeficiente de confiança

p = prevalência

q = (1 – p)

E = Erro amostral

Segundo dados disponíveis na página online da UNILAB, no primeiro ano de 2019, o quantitativo de 3.494 estudantes estava matriculado na instituição. Assim, a população (N) considerada para o cálculo foi de 3.494. Adotou-se prevalência (p) de 50% (0,5) e o complemento da proporção da amostra (q) de 50% (0,5). O erro amostral adotado foi de 5% (0,05) e grau de confiança de 95% (1,96). Assim, a amostra com arredondamentos foi composta de 374 acadêmicos para a primeira etapa do estudo. Para dar representatividade a todos os cursos presenciais foi realizada a estratificação por curso, obtendo a seguinte conjuntura (Quadro 01):

Quadro 01 – Estratificação de alunos por curso UNILAB, Redenção, Ceará, Brasil. 2019*.

Estratificação por nacionalidade e por curso						Tamanho da amostra			
	<i>n</i>	%	<i>Amostra</i>	<i>Amostra arre. Esperada</i>	<i>Amostra Final</i>				
TOTAL	3494	100	347	348	363	Z = 1,96	n = 346,2	347	
BRASILEIROS	2679	76,7	266,1	267	272	p = 0,5			
ESTRANGEIROS	815	23,3	80,9	81	91	q = 0,5			
						e = 0,5			
						N = 3494			
CURSO	Total de alunos	Porcentagem de alunos por curso	Alunos por curso	Quantidade arredondada de aluno por curso	Brasileiros por curso	Brasileiros arredondos por curso	Estrangeiros por curso	Estrangeiros arredondados por curso	TOTAL
Administração Pública	369	10,6	39,0	39	29,9	30	9,1	10	40
Agronomia	358	10,2	36,7	37	28,4	29	8,6	9	38
Antropologia	76	2,2	1,7	2	1,5	2	0,5	1	3
Ciências Biológicas	148	4,2	6,3	7	5,4	6	1,6	2	8
Ciências da Natureza e Matemática	17	0,5	0,1	1	0,8	1	0,2	1	2
Enfermagem	371	10,6	39,4	40	30,7	31	9,3	10	41
Engenharia da Computação	4	0,1	0,0	1	0,8	1	0,2	1	2
Engenharia de Energias	354	10,1	35,9	36	27,6	28	8,4	9	37
Física	76	2,2	1,7	2	1,5	2	0,5	1	3
História	196	5,6	11,0	11	8,4	9	2,6	3	12
Bacharelado em Humanidades	642	18,4	118,0	118	90,5	91	27,5	28	119
Letras	286	8,2	23,4	24	18,4	19	5,6	6	25
Matemática	120	3,4	4,1	5	3,8	4	1,2	2	6
Pedagogia	181	5,2	9,4	10	7,7	8	2,3	3	11
Química	123	3,5	4,3	5	3,8	4	1,2	2	6
Sociologia	173	5,0	8,6	9	6,9	7	2,1	3	10
TOTAL	3494	100	339,3	347	266,1	272	80,9	91	363

Fonte: o autor. *Alunos matriculados semestre de 2018.2

Na segunda etapa do estudo, 131 estudantes tiveram perfil para receberem a intervenção com auriculoterapia, ou seja, alunos que obtiveram a classificação moderada nos três domínios da Escala de Medida de ansiedade, depressão e *stress* (EADS). Entretanto, 30 estudantes aceitaram participar e durante a condução das intervenções com auriculoterapia, somente 21 conseguiram chegar ao final do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para inclusão, foram considerados os alunos que estivessem regularmente matriculados e ativos nos cursos de graduação presencial, idade igual ou superior a 18 anos e disponibilidade de horário para submissão às sessões de auriculoterapia. Para participação nas sessões de auriculoterapia foram incluídos os estudantes que atenderam aos critérios descritos anteriormente e obtiveram escores moderados de sinais de ansiedade, estresse e depressão na escala EADS.

Como critério de exclusão foram adotados: alunos que estavam realizando outra terapêutica energética (Reiki, toque terapêutico, ioga, Ayurveda, dentre outras), fizessem uso de ansiolíticos e antidepressivos e grávidas, pois a auriculoterapia poderia induzir ao aborto e trabalho de parto, dependendo dos pontos utilizados.

4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O processo da coleta de dados aconteceu em seis etapas: na primeira foi realizada a explicação sobre a pesquisa para os participantes e importância da realização da mesma; na segunda foram aplicados os questionários para os participantes da pesquisa e explicação de que não haveria resposta correta ou incorreta; na terceira, os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 2010*; na quarta etapa foi feita a análise estatística descritiva e analítica; na quinta etapa, os alunos que tiveram índice moderado de estresse, ansiedade e depressão foram convidados a participar das sessões de auriculoterapia; e na sexta etapa aconteceram as 08 sessões de auriculoterapia.

O recrutamento dos alunos aconteceu nas salas de aula, espaços de convivência, corredores e restaurante universitário. Os alunos selecionados para participar responderam dois instrumentos:

1. Questionário de levantamento de dados Socioeconômico e demográfico, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade, no qual foram contemplados os seguintes aspectos: idade, gênero, nacionalidade, estado civil, número de pessoas residindo na mesma casa, renda, curso, semestre, mudança de cidade para realizar o curso, hábito de fumar, atividades nas horas vagas, como o indivíduo classifica a saúde, percepção de ansiedade, dentre outras informações consideradas relevantes para o estudo (APÊNDICE 01).

2. Escala de Medida de ansiedade, depressão e *stress* –EADS (ANEXO 01) – adaptada e validada para língua portuguesa por Ribeiro, Honrado, e Leal (2004) do inglês “Depression Anxiety Stress Scales” de Lovibond e Lovibond (1995). Esta escala é composta por 21 questões, dividida em três subescalas, com questões objetivas que avalia os estados de ansiedade, depressão e estresse com sete itens cada uma. A subescala da ansiedade contempla os seguintes aspectos: excitação do sistema autónomo (questões 2, 4 e 19), efeitos músculos esqueléticos (questão 7), ansiedade situacional (questão 9) e experiências subjetivas de ansiedade (questões 15, 20). A subescala depressão aborda os seguintes itens: disforia (questão 13), desânimo (questão 10), desvalorização da vida (questão 21), Auto depreciação (questão 17), falta de interesse ou de envolvimento (questão 16), Anedonia (questão 3) e Inércia (questão 5) e a subescala de estresse é constituída por dificuldade em relaxar (questão 1 e 12), excitação nervosa (questão 8), facilmente agitado/chateado (questão 18), irritação/reacção exagerada (questão 6, 11) e impaciência (questão 14).

As escalas possuem alternativas de pontuação que variam de 0 (zero) a 03 (três). As alternativas significam o seguinte: 0 - Não se aplicou a mim; 1 – Aplicou-se a mim um pouco, ou durante parte do tempo; 2 – Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo; 3 – Aplicou-se muito a mim, ou a maior parte do tempo. O resultado do participante é fornecido pela soma dos resultados das sete questões, obtendo-se uma nota entre 0 e 21. Os itens da EADS de 21 itens foram selecionados de modo que possa ser convertida nas notas da escala completa de 42 itens multiplicando a nota por dois, quanto maior é a nota do resultado, mais estados afetivos negativos existem, conforme Quadro 2. (RIBEIRO; HONRADO E LEAL, 2004).

Quadro 02 – Resultado da Escala EADS.

	Normal	Leve	Moderado	Severo	Muito Severo
Depressão	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Ansiedade	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Stress	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

Fonte: Lovebond e Lovebond, 1995.

Após a análise e interpretação dos instrumentos, os que tiveram resultados moderados de estresse, ansiedade e depressão foram convidados a participar das intervenções com auriculoterapia durante oito sessões. Ao ser realizado quatro e oito sessões os estudantes foram convidados a responder os questionários para avaliar se houve diminuição dos níveis de estresse, ansiedade de pressão, respectivamente.

4.6 INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA

As sessões de auriculoterapia foram realizadas pelo proponente da pesquisa, que realizou um curso de capacitação de 40 horas em Auriculoterapia na Universidade Federal do Ceará no ano de 2018, na qual envolvia atividades teóricas, práticas e estudos à distância para implementação da auriculoterapia como intervenção (ANEXO C).

Os materiais necessários para realização da atividade foram: placa para auriculoterapia, micropore hipoalergênico, sementes de mostarda, por terem valor acessíveis e de fácil aquisição, pinça clínica serrilhada para auriculoterapia, estilete e álcool etílico 70% para antissepsia da pele e algodão.

Os participantes passaram por 08 intervenções e com duração média de 10 à 15 minutos, conforme estudos realizados que mostraram efetividade da auriculoterapia com este quantitativo de sessões e tempo (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012; KUREBAYASHI et al. 2011). As sessões de auriculoterapia aconteciam em locais reservados na universidade. As sessões de auriculoterapia foram divididas em fases, a saber: fase 0 - recrutamento (sem intervenção com auriculoterapia), fase 01 (4 sessões - 4 semanas de auriculoterapia) e fase 02 (8 sessões - 8 semanas de auriculoterapia).

Os locais estimulados para diminuir o estresse, ansiedade e depressão foram os pontos Shenmen, antidepressivo, tronco cerebral e ansiedade (Figura 1).

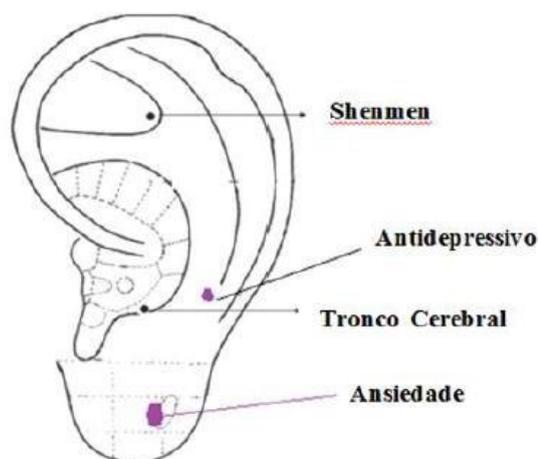


Figura 1 - Identificação dos pontos utilizados nos grupos de intervenção

O ponto Shen Men - Localização: Vértice do ângulo formado pelo ramo superior e inferior da antélix. Ação: Ansiedade, distúrbios mentais, estabilização emocional, em condições de dor e possui atividade antiinflamatória; Antidepressivo – Localização: fossa superior do anti-trago. Ação: ansiedade e depressão; Tronco cerebral - Localização: Sobre a borda posterior do sulco superior do anti-trago. Ação: Neuroses, esquizofrenia, epilepsia, pânico e compulsão; Ansiedade – Localização: o canto interno e inferior do lóbulo da orelha – Ação: Ansiedade, agitação, insônia, estresse emocional e irritabilidade (MAS, 2005). Estes pontos têm propriedades tranquilizantes e sedativas. As sementes de mostarda ficaram no mínimo três dias e no máximo sete dias (KUREBAYASHI et al., 2012; PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

Os participantes receberam algumas orientações para consolidação do experimento, a saber: fazer pressão moderada na semente minimamente três vezes ao dia (manhã, tarde e noite) para estimular os efeitos esperados nos pontos marcados; importância do retorno nos dias marcados e consequências do não retorno: ineficiência do tratamento, riscos de lesão na pele e desligamento do estudo; retirar as sementes 24 horas antes do atendimento e, se houvesse desconforto, prurido e sinais de alergia (KUREBAYASHI; GNATTA; BORGES, et al. 2012; PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

Os dados obtidos foram organizados no programa Microsoft Excel 2010 e os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Para a análise dos dados foram feitos os testes U de Mann-Whitney, Friedman e Teste de Wilcoxon. No presente estudo as variáveis analisadas foram ordinais e, por isso, foram utilizados testes não paramétricos, sendo desnecessária a aplicação de testes de normalidade.

Além disso, os dados foram explorados quanto às frequências absolutas e relativas e as medidas de tendência central e dispersão. Os dados foram apresentados através de tabelas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo foi realizado cumprindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), de modo que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2013).

Essa pesquisa apresentou riscos (perigos) mínimos aos participantes selecionados no momento da aplicação da intervenção, a saber: Oscilações emocionais leves, se considerado os pontos abordados pela entrevista, constrangimento por abordar informações pessoais, financeiras e questões relacionadas a sentimentos. Entretanto, esses possíveis riscos foram minimizados por meio de uma escuta qualificada com uma abordagem calma e tranquilizadora, utilizando uma linguagem adequada durante o convite aos participantes e na coleta de dados; realização da entrevista em ambiente tranquilo e privativo, garantia para os participantes da confidencialidade (segredo), privacidade (vida particular) e proteção da imagem, além de permitir o acesso às respostas dos questionários apenas pela equipe da pesquisa.

Os riscos para os participantes que se submeteram as sessões de auriculoterapia consistiram em:

1. Reações locais: Distensão, que é a sensação de aumento da orelha, que ocorre devido à hiperestimulação da rede nervosa; aumento da temperatura que está associado a ativação da circulação na rede vascular da orelha.
2. Reações à distância: ocorre geralmente na região que está sendo tratada ou até mesmo na região não definida. É uma resposta própria e específica de cada organismo. O participante poderá referir aumento da temperatura na região, dormência, alívio dos sintomas e até mesmo piora, ou simplesmente não perceber qualquer sensação.
3. Fadiga auricular (cansaço/ exaustão da orelha), faz parte do processo de acomodação do sistema nervoso e até reações da própria orelha.

4. Inflamação da cartilagem, que consiste no aparecimento de pequenos nódulos vermelhos e dolorosos nos locais de aplicação.
5. Infecção do ponto: pode ocorrer devido pressão excessiva no ponto de estimulação feita pelo paciente e/ou sensibilidade do pavilhão que pode formar uma pequena lesão no local do ponto.
6. Lipotomia (perda brusca de consciência, síncope, desmaio): em algumas pessoas ansiosas ou com limiar de dor muito baixo pode ocorrer lipotimia, ainda que isto seja muito raro. Essas reações ocorrem em três níveis: leve (tontura); moderada (náusea, palpitação e sudorese) e severa (escurecimento da visão e possível perda de consciência). A lipotimia não é uma reação restrita a auriculoterapia, podendo acontecer em procedimentos como acunputura, manipulações e intervenções odontológicas, entre outros. Diante disto os participantes serão orientados a procurar o pesquisador para ser realizada uma anamnese e inspeção da orelha. Os participantes serão informados que estas reações são esperadas, e caso necessário será ofertado assistência médica e medicamentosa.

Os possíveis benefícios para os participantes da pesquisa consistem em: redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão e melhora da qualidade de vida em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional após intervenção com auriculoterapia, implementação de práticas de promoção e manutenção da saúde; desenvolvimento de atividades de saúde mental; desenvolvimento de pesquisas que visem atender as demandas sócias e destaque para o programa de pós-graduação em enfermagem da UNILAB. Diante disto, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob o número do Parecer: 3.466.072 (CAAE: 06650919.0.0000.5576).

5 RESULTADOS PRIMEIRA ETAPA

Os resultados estão apresentados em duas etapas: dados referentes ao recrutamento, onde foram realizadas as entrevistas e utilizados os instrumentos que possibilitaram obter os seguintes dados: caracterização dos participantes do estudo; levantamento de dados socioeconômico e demográfico; perfil acadêmico; condições de saúde (hábitos de vida e autopercepção da ansiedade); índices de *stress*, ansiedade e sintomas depressivos; e a escala EADS. Na segunda etapa são expostos os resultados referentes a intervenção com a auriculoterapia nos participantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da casuística 374 estudantes, dos quais 196 (52,4%) eram do sexo masculino, 265 (70,9%) com a faixa etária entre 20 – 29 anos; 285 (76,2%) brasileiros, 169 (45,2%) pardos, 147 (39,3%) negros, 315 (84,2%) solteiros, 342 (91,4%) não possuíam filhos, 331 (81,5%) somente estudavam, 180 (48,1%) relataram residir a maior parte do tempo com amigos.

Tabela 01 - Caracterização dos Estudantes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – Ceará, 2019.

Variáveis	n (374)	%
Sexo		
Masculino	178	47,6
Feminino	196	52,4
Idade		
0 – 19 anos	86	23,0%
20 – 29	265	70,9%
30 – 39	17	4,5%
40 – 49	6	1,6%
Nacionalidade		
Brasileiro	285	76,2
Internacional	89	23,8
Cor/Etnia		
Branco	50	13,4
Pardo	169	45,2
Negro	147	39,3

Amarelo	3	0,8
Indígena	5	1,3
Estado Civil		
Casado/União Estável	21	5,6
Solteiro	315	84,2
Viúvo	34	9,1
Divorciado/Separado	4	1,1
Filhos		
Sim	32	8,6
Não	342	91,4
Quantidade de filhos		
0	337	90,1
1	27	7,2
2	8	2,1
4	2	0,5
Ocupação		
Estuda	331	88,5
Estuda e Trabalha	43	11,5
Reside maior parte do tempo		
Amigos	180	48,1
Família	170	45,5
Sozinho	46	12,3
Cônjuge/Companheiro	29	7,8

5.2 PERFIL ACADÊMICO

O maior quantitativo de estudantes estava distribuído nos seguintes cursos: 117 (31,3%) Bacharelado em Humanidades, 40 (10,7%) Administração Pública, 40 (10,7%) Enfermagem, 38 (10,2%) Agronomia, 38 (10,2%) Engenharia de Energias, entre outros (Tabela 02).

Dos entrevistados, 193 (51,6%) tiveram que mudar de cidade para cursar a graduação, 69 (18,4%) estavam cursando o 3º semestre, 228 (61%) frequentavam a universidade por no mínimo cinco dias, 261 (69,8%) estavam matriculados em 5 – 8 disciplinas, 183 (48,9%) declararam ter bom desempenho estudantil e 209 (55,9%) relataram receber assistência estudantil. Em relação a estudar fora da universidade, 288 (77%) relataram estudar entre 1 – 5 horas (Tabela 02).

Tabela 02 - Caracterização do Perfil Acadêmico dos Estudantes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – Ceará, 2019.

Variáveis	n (374)	%
Curso		
Administração Pública	40	10,7
Agronomia	38	10,2
Antropologia	5	1,3
Bacharelado em Humanidades	117	31,3
Ciências Biológicas	7	1,9
Ciências da Natureza e Matemática	3	,8
Enfermagem	40	10,7
Engenharia de Energias	38	10,2
Física	4	1,1
História	12	3,2
Letras – Língua portuguesa	27	7,2
Matemática	7	1,9
Pedagogia	15	4,0
Química	9	2,4
Sociologia	12	3,2
Mudança de Cidade para realizar o curso		
Sim	193	51,6
Não	181	48,4
Semestre		
1º	40	10,7

2°	49	13,1
3°	69	18,4
4°	52	13,9
5°	57	15,2
6°	38	10,2
7°	27	7,2
8°	16	4,3
9°	24	6,4
10°	2	,5
Quantidade de dias que frequenta a Universidade		
2	8	2,1
3	34	9,1
4	91	24,3
5	228	61,0
6	9	2,4
Quantidade de disciplinas no semestre		
1 – 4	100	26,7%
5 – 8	261	69,8%
9 – 12	13	3,5%
Auto relato de desempenho estudantil		
Péssimo	8	2,1
Ruim	15	4,0
Regular	137	36,6
Bom	183	48,9
Ótimo	31	8,3
Financiamento Estudantil		
Assistência Estudantil	209	55,9
Bolsa de monitoria	3	0,8
Bolsa de Iniciação Científica	22	5,9
Bolsa de Extensão	14	3,7
Outras	8	2,1

5.3 HÁBITOS DE VIDA

Dos participantes, 307 (82,1%) relataram nunca ter fumado, 219 (58,6%) não faziam uso de bebidas alcoólicas, 244 (65, 2%) não realizavam atividade física, 182 (42,7%) costumavam acessar internet nas horas livres (Tabela 3).

Tabela 03 - Caracterização dos Hábitos de Vida dos Estudantes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – Ceará, 2019.

Variáveis	n (374)	%
Tabagismo		
Diariamente	11	2,9
Ocasionalmente	33	8,8
Nunca fumou	307	82,1
Fumou e parou	23	6,1
Etilismo		
Sim	155	41,4
Não	219	58,6
Prática de Atividade Física, pelos menos três vezes por semana		
Sim	130	34,8
Não	244	65,2
Atividades realizadas nas horas vagas		
Estudar	71	19,0
Ir ao cinema	8	2,1
Fazer atividade física	29	7,8
Sair com amigos	53	14,2
Acessar internet	182	48,7
Assistir televisão	12	3,2
Outros	19	5,1

5.4 CONDIÇÕES DE SAÚDE E ANSIEDADE

Dos 374 estudantes, 162 (43,3%) autorreferiram ter saúde regular, 129 (34,5%) autorreferiram ter boa saúde mental, 198 (52,9%) souberam definir o que é ansiedade, sendo compreendida como um estado psíquico de apreensão provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa. Dos entrevistados, 255 (68,2%) se auto consideram ansiosos, sendo que 158 (42,2%) classificam como moderada o nível de ansiedade. Dos 374, 269 (71,9%) acham que a ansiedade interfere na qualidade de vida e 255 (68,2%) afirmaram que a ansiedade interfere no desempenho acadêmico. Quando indagados sobre em qual momento viveram o maior grau de ansiedade, 240 (64,2%) relataram que foi no decorrer da vida universitária (Tabela 04).

Tabela 04 - Caracterização da Saúde e Saúde Mental dos Estudantes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – Ceará, 2019.

Variáveis	n (374)	%
Classificação auto referida da Saúde		
Péssima	9	2,4
Ruim	22	5,9
Regular	162	43,3
Boa	155	41,4
Ótima	26	7,0
Classificação auto referida da Saúde Mental		
Péssima	15	4,0
Ruim	61	16,3
Regular	119	31,8
Boa	129	34,5
Ótima	50	13,4
Definição de Ansiedade		
Estado emocional que surge em resposta a consciência perante uma situação de eventual perigo.	39	10,4
Estado caracterizado por mudanças no humor e perda de entusiasmo em atividades cotidianas, que antes eram prazerosas.	75	20,1
Estado psíquico de apreensão provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa.	198	52,9
Transtorno que mostra dificuldades de uma pessoa em focar sua atenção durante muito tempo em um assunto ou algo específico.	39	10,4
Não soube responder	23	6,1
Se auto considera uma pessoa ansiosa		
Sim	255	68,2
Não	119	31,8
Nível de ansiedade auto referido		
Sem ansiedade	18	4,8
Leve	74	19,8
Moderada	158	42,2
Severa	72	19,3
Intensa	46	12,3
Pior ansiedade	5	1,3
Ansiedade Interfere na Qualidade de vida		
Sim	269	71,9
Não	105	28,1

Ansiedade interfere no desempenho acadêmico		
Sim	255	68,2
Não	119	31,8
Em qual momento foi vivenciado maior grau de ansiedade		
Ensino Médio	42	11,2
Processo seletivo para a Universidade	92	24,6
Decorrer da vida universitária	240	64,2

Após os aspectos relacionados às condições de Saúde e Ansiedade dos Estudantes, foram contemplados assuntos sobre ansiedade autorreferida. Foi indagado sobre os fatores indutores da ansiedade e 259 (69,3%) mencionaram o cotidiano na universidade, 239 (63,9%) Pressão/Cobrança social e 239 (63,9%) realização de provas/avaliações/testes/seminários (Tabela 05).

Em relação as manifestações clínicas da ansiedade, os estudantes mencionaram o seguinte: 249 (66,6%) dificuldade de concentração, 197 (52,7%) descontrole sobre os pensamentos, 186 (49,7%) sensação de que algo ruim iria acontecer (Tabela 05). Sobre as formas de tratamento/manejo da ansiedade, foi mencionada psicoterapia/acompanhamento psicológico 238 (48,1%). Ao serem perguntados se já realizaram tratamento para a ansiedade, 313 (83,7%) afirmaram que não (Tabela 05). Em relação as formas de prevenirem a ansiedade, obteve-se as seguintes respostas: 117 (31,3%) controle da carga de trabalho, investir em momentos de lazer 78 (20,9%), redução do stress diário 75 (20,1%) e 61 (16,3%) praticar atividade física (Tabela 05).

Tabela - 05 Ansiedade nos Estudantes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção – Ceará, 2019.

Variáveis	n (374)	%
Fatores Indutores da Ansiedade		
Pressão/Cobrança social	239	63,9
Cotidiano na universidade	259	69,3
Questões financeiras	211	56,4
Relações familiares/afetivas	207	55,3
Preocupação com o futuro profissional	227	60,7
Saudades de casa/distanciamento dos familiares	107	28,6
Realização de provas/avaliações/testes/seminários	239	63,9
Espera pelos resultados de provas (notas)	162	43,3

Sinais e sintomas da ansiedade manifestados		
Dificuldade de concentração	249	66,6
Descontrole sobre os pensamentos	197	52,7
Sensação de que algo ruim irá acontecer	186	49,7
Transtornos no sono	158	42,2
Desequilíbrio/ Distúrbio alimentar	116	31,0
Dor no peito e taquicardia	123	32,9
Taquipneia e/ou dispneia	101	27,0
Sudorese	116	31,0
Tremores	109	29,1
Astenia	161	43,0
Mal estar e /ou náusea	99	26,5
Tratamento adequado para ansiedade auto referido		
Acompanhamento médico	180	48,1
Uso de medicamentos	58	15,5
Psicoterapia (acompanhamento psicológico)	238	63,6
Meditação	170	45,5
Atividade física	221	59,1
Realizou tratamento para a ansiedade		
Sim	61	16,3
Não	313	83,7
Principal forma de prevenir a ansiedade, auto referida		
Controle da carga de trabalho	117	31,3
Investir em momentos de lazer	78	20,9
Praticar atividade física	61	16,3
Aderir a grupos de meditação e/ou relaxamento	31	8,3
Equilíbrio alimentar e dietético	6	1,6
Redução do stress diário	75	20,1

5.5 DISCUSSÃO PRIMEIRA ETAPA

Díspares ocasiões no contexto universitário podem estar associadas às situações e condições que desencadeiam estado e/ou traço de ansiedade nos estudantes. O estado de ansiedade está relacionado a um contexto singular que o estudante vivencia, como o ingresso na universidade e as conjunturas corriqueiras que emergem no ambiente acadêmico, ocasionando um estado emocional temporário e o traço de ansiedade se relaciona com as características individuais e a forma de encarar eventos variados podendo influenciar no desempenho acadêmico (CHAVES et al., 2015).

O acesso à universidade abarca alterações significativas que são marcadas pelo estabelecimento de novas conexões afetuosas, possíveis imprecisões e desapontamentos com relação à carreira escolhida, necessidade de longas horas de estudos, autonomia e independência na resolutividade das demandas acadêmicas e aquisição de responsabilidades mais complexas, entre outras (LANTYER et al., 2016). Com certeza, o contexto universitário é permeado de situações que podem interferir ou propiciar o desenvolvimento da ansiedade nos universitários e até mesmo levá-los a vivenciar condições de risco, com hábitos pouco benéficos para a saúde, como o acesso excessivo à internet.

Um estudo realizado com 300 universitários na Universidade de Sakarya, na Turquia, mostrou que houve correlações significativas entre dependência da internet e depressão, ansiedade e estresse, pois com o acesso excessivo à internet, havia diminuição das relações sociais, isolamento, redução das atividades com outras pessoas, entre outras (AKIN; SKENDER, 2011). Nesta perspectiva, o entendimento das práticas realizadas pelos estudantes deve ser feito com uma abordagem integradora que consiga assegurar melhor qualidade no processo formativo dos acadêmicos (CHAVES et al., 2015).

Um estudo feito com 110 universitários brasileiros mostrou que houve prevalência da ansiedade em nível bastante alto, principalmente entre as mulheres, que mostraram dados estatísticos em consonância com a tendência de pesquisas nacionais e internacionais. Esses resultados mostram a necessidade de se repensar o contexto universitário, evidenciando que as instituições de ensino superior precisam criar alternativas visando a detecção, prevenção e manejo dos sinais e sintomas da ansiedade, sendo essa uma importante atitude para a solução, ou pelo menos a diminuição dos efeitos negativos que a ansiedade exerce sobre a saúde mental e processo formativo dos estudantes (MEDEIROS; BETTENCOURT, 2017).

Chaves et al. (2015) realizaram uma pesquisa com 609 universitários e obteve os seguintes resultados: na investigação da ansiedade, 73,9% dos alunos mostraram algum desconforto físico ou psicológico, sendo os mais frequentes: presença de movimentos pouco comuns (66%); dificuldades de concentração (33,5%); tensão muscular (32,7%); inquietação (23,5%); distúrbio do sono (23,2%); fadiga (14,9%); dor abdominal (9,2%) e tremores (4,8%). Estes dados vão de encontro com os achados no presente estudo e com a sintomatologia das pessoas que tem/desenvolvem ansiedade e mostram a necessidade de se pensar em intervenções que auxiliem no manejo destas manifestações para que a saúde mental e as atividades acadêmicas não sejam prejudicadas, como por exemplo, grupos de meditação, atividades artísticas e culturais, articulações que envolvam universidades, recursos e infraestrutura dos municípios que sediam a universidade.

Dos 609 participantes do estudo conduzido por Chaves et al. (2015), 244 (40%) realizaram algum tipo de tratamento para ansiedade, 475 (78,4%) realizavam atividades de lazer e 255 (41,9%) praticavam alguma atividade física, mostrando que foi observado menores níveis de traço e estado de ansiedade naqueles que faziam estas atividades.

Estes achados divergem dos que foram encontrados neste estudo, talvez, devido a universidade ser nova, pois foi inaugurada em 2010 e não está com toda a infraestrutura de forma plena, carecendo de espaços adequados para a realização de momentos de convivência, entretenimento e lazer. É necessário destacar que os serviços e infraestrutura são precários em Redenção e Acarape, onde estão localizados os campi da universidade, dificultando a manutenção e promoção da saúde mental e prevenção de sofrimentos mentais.

Dalki e Gharaibeh (2018) realizaram um estudo com 600 universitários e constataram que 45,6% já experimentaram algum tipo de sofrimento mental durante a permanência na universidade, 60,2% não sabiam como procurar apoio social e psicológico na universidade e 51,2% não sabiam que a universidade ofertava este tipo de serviço. Quando os estudantes foram indagados sobre qual serviços de apoio eles procuravam obteve-se a seguinte conjuntura: 18,5% preferiram marcação de consultas com psicólogos quando precisassem, 17,6% acessavam páginas de internet como *websites* que possuíssem conteúdos relacionados a superação de sofrimento mental, 16,5% preferem plantão psicológico, 13,2% mencionaram que consideravam centro de atendimento psicológico especializado dentro do campus como forma de abordagem do sofrimento mental (DALKI; GHARAIBEH, 2018).

Chaves et al. (2015), ao investigar os tratamentos feitos pelos universitários, detectou que a terapia não medicamentosa possuía maior relação com a ansiedade do tipo traço; sendo assim, as pessoas cuja ansiedade estava relacionada com a personalidade buscavam formas alternativas de tratamento. Já a procura por tratamento utilizando fármacos ansiolíticos pelos universitários demonstrou relação estatisticamente significativa com a ansiedade do tipo estado.

É preciso criar mecanismos que disseminem conhecimentos sobre formas de enfrentar o sofrimento mental, como por exemplos, atividades de promoção e manutenção da saúde mental (constelação familiar, grupos de discussão, terapia comunitária, fitoterápicos, entre outros), rompendo com o modelo de tratar a ansiedade com a clínica e somente quando ela estiver instalada.

A ansiedade presente nestes estudantes evidencia outros sofrimentos de ordem mental como o estresse e depressão, que prejudicam todo o processo formativo destes futuros profissionais.

Um estudo feito com 353 estudantes de medicina em Odisha, na Índia, utilizando a EADS, mostrou que 17,5% dos estudantes possuíam depressão em nível severo ou extremamente severo, 33,4% apresentaram ansiedade e 13,1% estresse, sendo que foram classificados em leve e moderado, respectivamente. Os autores do estudo concluíram que mais da metade dos acadêmicos de medicina foram afetados por depressão, ansiedade e estresse e salientaram a importância de serviços de aconselhamento a serem disponibilizados aos alunos na faculdade para intervirem nestes sofrimentos de saúde mental (IQBAL; GUPTA; VENKATARÃO, 2015).

Vários são os fatores que podem contribuir para a presença de estresse, ansiedade e sintomas depressivos no ambiente acadêmico, a saber: dificuldades financeiras, sobrecarga de atividades acadêmicas e domésticas, competição contra colegas, pressão contínua para ter sucesso e preocupação com o futuro. Esses estressores podem causar impactos significativos no desempenho acadêmico do aluno, capacidade de progredir e decisão de permanecer na universidade, aumentando o risco para o uso de substâncias psicoativas e distúrbios da personalidade que ocasionam consequências negativas na vida (DALKI; GHARAIBEH, 2018).

Neste sentido, há a necessidade de profissionais capacitados para enfrentarem o sofrimento de ordem mental, com especial destaque para os enfermeiros. Os enfermeiros são profissionais ideais para realizar atividades de triagem de pessoas com sofrimento mental, fornecerem orientações adequadas que promovam a sensibilização e conscientização dos estudantes sobre a detecção precoce do sofrimento mental, busca por ajuda, conforme necessário, entre outras atividades (DALKI; GHARAIBEH, 2018).

O enfermeiro que atua na saúde mental é um profissional que presta assistência cuidando dos sentimentos, emoções e afetos por meio de uma abordagem que contemple aspectos integrais do ser humano (interior, social e cósmica), proporcionando o aumento do bem-estar, equilíbrio e autoconhecimento dos sujeitos (MELO et al., 2016).

Os enfermeiros podem desenvolver programas inovadores, intervenções para sanar/atenuar o sofrimento psíquico e promover o acesso aos serviços de saúde mental, com uma abordagem que promova a conscientização de que procurar ajuda é uma alternativa admissível e gera benefícios (DALKI; GHARAIBEH, 2018).

As práticas desenvolvidas pelos enfermeiros em saúde mental podem ser realizadas no campus universitário, com a família ou configurações de comunidades que são ideais para ajudar os alunos a ultrapassar preconceitos e tranquilizá-los de que aceitar ajuda, independentemente das estratégias utilizadas, é uma boa escolha. Como estratégias adotadas

pode-se citar: atividades psicoeducacionais de prevenção, com possibilidade de discussão sobre as experiências pessoais, receber apoio ou encorajamento de outras pessoas; ajudar os alunos a desenvolver comportamentos de enfrentamento por meio de procedimentos como cognição e reestruturação, relaxamento, atenção plena, resolução de conflitos e comunicação; desenvolvimentos de tecnologias, sites, *blogs* que minimizam o desconforto de ir a um dispositivo de saúde mental (DALKI; GHARAIBEH, 2018).

Assim sendo, considera-se que na enfermagem de saúde mental haja necessidade de desenvolver competências não só específicas, mas, sobretudo, ampliadas daquelas definidas para o campo profissional da saúde (TAVARES et al., 2016).

Nesta perspectiva, o presente estudo pode contribuir para evidenciar o sofrimento mental dos estudantes da UNILAB, suscitar a reflexão da comunidade acadêmica para elaborar e implementar estratégias de manejo do sofrimento mental dos estudantes e mostrar as profissionais da saúde que o sofrimento mental é uma realidade vivenciada diariamente e que necessita de intervenções efetivas para melhorar a qualidade de vida destes estudantes.

5.6 COMPARAÇÕES DE ESCORES DOS UNIVERSITÁRIOS

Na tabela 06, foi feita a comparação entre os escores de ansiedade em relação às características sociodemográficas de estudantes da UNILAB. Verificou-se que as mulheres são mais ansiosas (p-0,000), ter autopercepção negativa de desempenho acadêmico (p- 0,000), histórico de tabagismo (p- 0,007), não consumir álcool (p-0,003), não praticar atividade física (p-0,017), autopercepção negativa de saúde (p- 0,000), autopercepção negativa de saúde mental (p- 0,000), ser autoconsiderado ansioso (p- 0,000) e buscar tratamento para a ansiedade (p- 0,002) demonstraram correlação estatística..

Tabela 06 – Comparação entre os escores de **ansiedade** em relação às características sociodemográficas de estudantes da Unilab, Redenção-CE, Brasil, 2019.

GRUPOS	Escore de Ansiedade					Estatística [p-valor*]
	n	Média	[DP]	Mediana	Postos de Média	
Faixa						
Até 24 anos	282	6,00	[4,68]	5,00	192,29	0,133
25 anos ou mais	92	5,10	[4,23]	4,00	172,83	
Sexo						
Masculino	178	4,81	[4,17]	4,00	165,35	0,000
Feminino	196	6,65	[4,80]	6,00	207,62	
Nacionalidade						
Nacional	285	6,07	[4,89]	5,00	192,06	0,143
Internacional	89	4,80	[3,32]	4,00	172,91	

Estado Civil						
Com companheiro(a)	21	5,33	[4,59]	4,00	176,10	0,618
Sem companheiro(a)	353	5,80	[4,60]	5,00	188,18	
Filhos						
Sim	32	6,28	[5,07]	6,00	195,83	0,648
Não	342	5,73	[4,55]	5,00	186,72	
Ocupação						
Trabalha	331	5,80	[4,63]	5,00	188,10	0,766
Trabalha e Estuda	43	5,53	[4,28]	6,00	182,91	
Mora com Amigos						
Sim	180	5,54	[4,41]	4,00	183,61	0,502
Não	194	5,99	[4,74]	5,00	191,11	
Mora com a Família						
Sim	170	5,39	[4,24]	5,00	180,57	0,256
Não	204	6,09	[4,85]	5,00	193,28	
Autopercepção de Desempenho						
Negativa	160	6,72	[4,72]	7,00	210,11	0,000
Positiva	214	5,06	[4,37]	4,00	170,60	
Histórico de Tabagismo						
Sim	67	7,12	[4,72]	7,00	219,77	0,007
Não	307	5,48	[4,52]	4,00	180,46	
Consumo de Álcool						
Sim	155	6,69	[4,94]	6,00	207,04	0,003
Não	219	5,13	[4,22]	8,00	173,67	
Atividade Física						
Sim	130	5,02	[4,34]	4,00	169,21	0,017
Não	244	6,18	[4,68]	5,00	197,25	
Autopercepção de Saúde						
Negativa	193	7,12	[4,84]	7,00	218,46	0,000
Positiva	181	4,34	[3,84]	3,00	154,49	
Autopercepção de Saúde Mental						
Negativa	195	7,47	[4,82]	7,00	226,63	0,000
Positiva	179	3,93	[3,50]	3,00	144,87	
Se considera ansioso(a)						
Sim	276	6,43	[4,64]	6,00	203,79	0,000
Não	98	3,94	[3,91]	2,50	141,62	
Tratamento						
Sim	61	7,46	[4,83]	7,00	225,98	0,002
Não	313	5,45	[4,48]	4,00	180,00	

*Teste U de Mann-Whitney. DP: Desvio Padrão.

Na tabela 07, onde é feita a comparação entre os escores de estresse em relação às características sociodemográficas de estudantes pode-se perceber que: não houve diferença estatística entre estresse e a faixa etária igual ou superior a 24 anos ($p = 0,068$). Quando comparado o estresse e sexo percebeu-se que as mulheres são mais estressadas ($p=0,000$). O grupo mais estressado foram dos brasileiros que apresentaram valor estatístico significativo

($p < 0,000$). Quando os participantes foram indagados sobre a autopercepção de estresse e seu desempenho acadêmico, evidenciou-se que a percepção negativa influencia no desempenho acadêmico ($p < 0,000$). Outros fatores comparados e que deixaram os participantes estressados foram o histórico de uso do tabaco ($p < 0,010$), consumo de álcool ($p < 0,005$) e a não realização de atividade física ($p < 0,002$).

Outro quesito avaliado foi a autopercepção de saúde. Diante disto, obteve-se a seguinte conjuntura: a autopercepção negativa de saúde ($p < 0,000$), autopercepção negativa de saúde mental ($p < 0,000$), se o estudante se considera estressado ($p < 0,000$) e os que buscaram tratamento ($p < 0,005$) tiveram significância estatística (Tabela 07).

Tabela 07. Comparação entre os escores de estresse em relação às características sócio-demográficas de estudantes da Unilab, Redenção-CE, Brasil, 2019.

GRUPOS	Escore de Estresse					Estatística [p-valor*]
	N	Média	[DP]	Mediana	Postos de Média	
Faixa						
Até 24 anos	282	8,70	[4,96]	8,50	193,33	0,068
25 anos ou mais	92	7,58	[4,41]	7,00	169,64	
Sexo						
Masculino	178	7,15	[4,40]	7,00	158,99	0,000
Feminino	196	9,58	[4,97]	9,00	213,39	
Nacionalidade						
Nacional	285	9,12	[5,00]	9,00	203,05	0,000
Internacional	89	6,19	[3,54]	6,00	137,70	
Estado Civil						
Com companheiro(a)	21	8,28	[4,97]	7,00	184,17	0,884
Sem companheiro(a)	353	8,43	[4,85]	8,00	187,70	
Filhos						
Sim	32	8,84	[5,13]	8,50	197,63	0,579
Não	342	8,38	[4,83]	8,00	186,55	
Ocupação						
Trabalha	331	8,41	[4,80]	8,00	187,02	0,810
Trabalha e Estuda	43	8,49	[5,27]	9,00	191,21	
Mora com Amigos						
Sim	180	8,11	[4,82]	8,00	180,91	0,255
Não	194	8,71	[4,87]	8,00	193,62	

Sim	170	8,32	[4,86]	8,00	185,36	0,761
Não	204	8,51	[4,86]	8,00	189,28	
Autopercepção de Desempenho						
Negativa	160	9,53	[4,93]	10,00	212,77	0,000
Positiva	214	7,60	[4,64]	7,00	168,61	
Histórico de Tabagismo						
Sim	67	9,73	[4,53]	10,00	218,09	0,010
Não	307	8,14	[4,88]	7,00	180,82	
Consumo de Álcool						
Sim	155	9,24	[4,90]	9,00	206,11	0,005
Não	219	7,84	[4,75]	7,00	174,33	
Atividade Física						
Sim	130	7,32	[4,79]	7,00	163,17	0,002
Não	244	9,00	[4,79]	9,00	200,46	
Autopercepção de Saúde						
Negativa	193	9,70	[4,83]	10,00	216,20	0,000
Positiva	181	7,06	[4,50]	7,00	156,90	
Autopercepção de Saúde Mental						
Negativa	195	10,84	[4,68]	12,00	241,74	0,000
Positiva	179	5,79	[3,49]	6,00	128,41	
Se considera estressado(a)						
Sim	276	9,37	[4,70]	9,00	209,65	0,000
Não	98	5,74	[4,27]	5,00	125,12	
Tratamento						
Sim	61	10,01	[4,53]	10,00	223,23	0,005
Não	313	8,11	[4,86]	8,00	180,54	

*Teste U de Mann-Whitney.DP: Desvio Padrão.

Na tabela 08 foram comparados os escores de depressão em relação às características sociodemográficas dos estudantes. Os participantes com idade até 24 anos apresentaram maior escores para depressão ($p = 0,013$). As mulheres ($p = 0,000$), nacionais ($p = 0,000$) tiveram maior escores de depressão. Quando questionadas sobre autopercepção negativa de desempenho ($p = 0,000$), histórico de tabagismo ($p = 0,000$), consumo de álcool ($p = 0,015$) e não realização de atividade física ($p = 0,013$) tiveram valor significativo. Quando relacionado os escores de autopercepção negativa de Saúde ($p = 0,000$), autopercepção negativa

de Saúde Mental ($p=0,000$), se autoconsiderar depressivo ($p=0,000$) e realizar tratamento para depressão ($p=0,001$) demonstraram correlação estatística (Tabela 08).

Tabela 08 - Comparação entre os escores de **depressão** em relação às características sócio-demográficas de estudantes da Unilab, Redenção-CE, Brasil, 2019.

GRUPOS	Escore de Depressão					Estatística [p-valor*]
	n	Média	[DP]	Mediana	Postos de Média	
Faixa						
Até 24 anos	282	8,45	[5,90]	7,00	195,39	0,013
25 anos ou mais	92	6,72	[5,40]	5,00	163,30	
Sexo						
Masculino	178	6,52	[4,92]	5,00	161,64	0,000
Feminino	196	9,39	[6,23]	8,50	210,98	
Nacionalidade						
Nacional	285	8,99	[6,00]	9,00	204,82	0,000
Internacional	89	4,92	[3,82]	4,00	132,04	
Estado Civil						
Com companheiro(a)	21	6,43	[4,90]	4,00	160,12	0,231
Sem companheiro(a)	353	8,12	[5,86]	7,00	189,13	
Filhos						
Sim	32	7,88	[6,27]	6,00	181,64	0,748
Não	342	8,03	[5,79]	7,00	188,05	
Ocupação						
Trabalha	331	8,00	[5,81]	7,00	187,09	0,839
Trabalha e Estuda	43	8,23	[5,93]	9,00	190,64	
Mora com Amigos						
Sim	180	7,47	[5,54]	6,00	178,42	0,117
Não	194	8,54	[6,03]	8,00	195,93	
Mora com a Família						
Sim	170	8,20	[5,79]	7,50	190,98	0,569
Não	204	7,88	[5,85]	6,00	184,60	
Autopercepção de Desempenho						
Negativa	160	9,60	[6,10]	9,00	215,96	0,000
Positiva	214	6,84	[5,31]	5,00	166,22	
Histórico de Tabagismo						
Sim	67	10,22	[6,12]	10,00	227,19	0,000
Não	307	7,54	[5,64]	6,00	178,84	
Consumo de Alcool						
Sim	155	8,88	[5,90]	9,00	203,69	0,015
Não	219	7,42	[5,70]	6,00	176,04	
Atividade Física						
Sim	130	6,98	[5,53]	5,50	168,41	0,013
Não	244	8,58	[5,90]	8,00	197,67	
Autopercepção de Saúde						
Negativa	193	9,61	[6,11]	9,00	215,57	0,000
Positiva	181	6,34	[4,99]	5,00	157,57	
Autopercepção de Saúde Mental						
Negativa	195	10,85	[5,94]	11,00	238,26	0,000

Positiva	179	4,94	[3,78]	4,00	132,20	
Se considera depressivo(a)						
Sim	276	9,02	[5,84]	9,00	207,09	
Não	98	5,20	[4,74]	4,00	132,33	0,000
Tratamento						
Sim	61	10,20	[5,95]	9,00	228,34	
Não	313	7,60	[5,71]	6,00	179,54	0,001

*Teste U de Mann-Whitney.

5.7 DISCUSSÃO COMPARAÇÃO DE ESCORES

Nos últimos anos houve modificações significativas no *modus operandi* da sociedade e na sua estrutura organizacional, incitando e exigindo do ser humano habilidades de amoldamento físico, mental e social, onde na maioria das vezes o estresse surge como mecanismos de defesa e, quando não trabalhado de forma adequada pode ocasionar o aparecimento de ansiedade e sinais e sintomas depressivos (MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017).

O ambiente universitário é um contexto multifacetado que possui diversos fatores que impactam na saúde mental dos universitários, a saber: conhecimento de novas realidades, migração para os estudos, desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências e habilidades, possibilidades de novas conquistas, entre outros.

Dada a pluralidade de diversas nacionalidades existente na UNILAB, observou-se que os estudantes internacionais não apresentaram maiores escores de estresse, ansiedade e depressão, um dado que não corrobora com que vem sendo mostrado em pesquisas. Ferreira, Borges e Willecke (2019) realizaram uma revisão de literatura em três bases de dados para saber sobre os fatores de risco e proteção à saúde mental dos estudantes internacionais, bem como quais as principais expressões de sofrimento psíquico do impacto migratório, e encontrou a seguinte conjuntura: deficiências na preparação linguística, diferença cultural, ausência de informações sobre o novo contexto, necessidade de adaptação a novas metodologias de ensino, etnocentrismo acadêmico, déficits na formação acadêmica, pressão familiar, diminuição da rede de apoio, dificuldade financeira, preconceitos e traumas anteriores.

Os estudantes da UNILAB estão suscetíveis aos fatores apresentados e há uma necessidade de compreensão deste resultado divergente do encontrado na literatura. Desta forma, sugere-se estudos com uma nova abordagem metodológica e um número maior de participantes para compreensão deste resultado.

Padovani et al. (2014) buscaram identificar indicadores de vulnerabilidade e bem-estar psicológicos em universitários e encontraram o seguinte contexto: em relação ao estresse, foram inquiridos 783 indivíduos, dos quais 65,52% eram mulheres, com prevalência geral de 52,88%, distribuindo-se 2,17% na fase de alerta, 42,66% na resistência, 6,26% na quase-exaustão e 1,79% na exaustão. Os sinais e sintomas ansiosos foram analisados em 709 estudantes, sendo que a prevalência deparada foi de 13,54%. Os sinais e sintomas foram estudados em 689 estudantes, indicando que 7,26% dessa amostra se encontravam nas faixas de gravidade moderada e grave (PADOVANI et al., 2014).

Medeiros e Bittencourt (2017) realizaram um estudo com 110 universitários e detectaram que a ansiedade estava presente em quase metade da população acadêmica pesquisada com índice mais elevado de ansiedade entre as mulheres, que apresentaram leve ansiedade em 28,8%, ansiedade moderada em 9,6% e ansiedade severa 2,7%. Um estudo transversal analítico, realizado com 476 estudantes numa instituição de ensino superior do Nordeste do Brasil por Leão et al. (2018) mostrou que a maioria dos participantes era do sexo feminino com 71,6%; 69,3% dos estudantes tinham menos de 20 anos de idade, e 92,0% eram solteiros, 53% fazia ingestão de álcool, 73,9% manifestaram preocupação com o futuro profissional. Achados semelhantes ao encontrado no presente estudo.

Uma revisão integrativa apontou a seguinte conjuntura sobre sofrimento mental em universitários: mulheres, maior idade e baixa renda; uso de tabaco e álcool, apontando que possivelmente o uso destas substâncias acontecia para diminuir o estresse, sendo considerada uma tática de *coping*, do tipo fuga/esquiva que, dependendo da intensidade e frequência, podia ocasionar avarias aos acadêmicos; não praticar atividades físicas e apresentar dieta alimentar inadequada; auto percepção do desempenho, saúde e saúde mental; foram as características mais associadas a sofrimento psíquico, impactando de forma significativa na ansiedade, estresse e depressão (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Estes resultados entram em consonância com os do presente estudo, evidenciando que há uma complexidade multifatorial sobre o estresse, ansiedade e depressão dos universitários necessitando de uma compreensão minuciosa para poder intervir e modificar esta realidade que vem sendo apontada pelas pesquisas.

Uma pesquisa feita com 200 universitários de uma universidade do Distrito Federal (Brasil) mostrou que 115 (57,1%) estavam ansiosos. Os estudantes que apresentaram o maior nível de ansiedade foram os etilistas, os inativos fisicamente e com sobrepeso (BRITO et al., 2019). Urge a necessidade de atentar para esta conjuntura para planejar e implementar intervenções que ajudem os universitários a não terem sofrimentos mentais ou

que ele seja diminuído, pois como a literatura aponta isto traz prejuízo para a qualidade de vida e processo formativo ocasionando em quadros de estresse, ansiedade e depressão.

Medeiros e Bittencourt (2017) constataram que a prevalência de depressão em universitários foi de 103 (75,8%) com nível leve, 32 (23,5%) nível moderado e 1 (0,7%) apresentou a forma grave. Já a prevalência de ansiedade se manifestou da seguinte forma: 62,2% apresentaram a forma leve, 27,9% nível moderado e 9,9% nível considerado grave. Os fatores associados ao desenvolvimento de depressão neste público consistiram: chance pelo menos duas vezes maior de ocasionar depressão em relação ao relacionamento familiar ($p < 0,001$), quantidade insuficiente de sono ($p = 0,006$) e relacionamento com amigos ($p < 0,001$). Foram associadas estatisticamente à presença de depressão as variáveis de relacionamento insatisfatório com colegas do curso ($p < 0,001$), docentes ($p = 0,004$) e não praticar atividade física ($p = 0,003$) (MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017).

Medeiros e Bittencourt (2017) analisaram a prevalência e relação de ansiedade em universitários e detectaram associação ao sexo feminino ($p < 0,001$). Foi significativamente mais presente entre os estudantes que apresentaram relacionamento insatisfatório com familiares ($p < 0,001$), amigos ($p = 0,005$) e colegas ($p < 0,001$). Variáveis como ter insônia ($p < 0,001$), não fazer atividade física ($p = 0,040$), maior preocupação com o futuro ($p = 0,002$) também apresentaram associação significativa com um quadro de ansiedade. Achados estes similares ao encontrado no presente estudo, mostrando que os universitários possuem sofrimento mental e que os fatores relacionados precisam ser enfrentados para não prejudicar a saúde destes indivíduos.

Provavelmente as mulheres são os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento de estresse, ansiedade e sinais sintomas depressivos devido a conjuntura social, fatores hormonais como os níveis de estrogênios, histórico de agressão, alimentação inadequada, renda, má qualidade do sono, mulheres que não convivem com parceiros, idade, não realizar atividade física, entre outros fatores que podem interferir na saúde mental e na forma como as mulheres se cuidam, o que pode gerar impactos negativos, entretanto, estes fatores de vulnerabilidades e suas correlações ainda não estão totalmente compreendidos, sendo necessário mais estudos para poder compreender as repercussões deles sobre a saúde mental das mulheres (ALBERT, 2015; SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

No ambiente universitário as mulheres estão suscetíveis a estes fatores e outros que a rotina acadêmica proporciona, a saber: avaliações, seminários, medo do futuro profissional, estágios, horas e rotinas excessivas de estudos que impactam na qualidade de sono, hábitos alimentares, fatores estes que podem gerar quadros de estresse, ansiedade e

sinais sintomas depressivos. Neste sentido, há uma necessidade de investimento em ações que visem compreender o contexto que a mulher está inserida, pois além do sofrimento mental existem as repercussões somáticas que se manifestam por meio do diabetes, asma, hipertensão, artrite, úlcera, doença do coração, problemas nas costas, dor de cabeça crônica, obesidade e múltiplas dores (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018).

Outra questão que deve ser problematizada são as consequências desses fatores no adoecimento mental que implicam em novas questões de saúde como, por exemplo, o aumento de comportamentos sexuais de risco e de consumo/abuso de álcool e outras drogas (ARINO; BARDAGI, 2018). Muitas vezes os estudantes procuram fazer o uso destas substâncias psicoativas com o intuito de resolverem/livrarem dos fatores estressores, ansiogênicos e depressivos que permeiam o ambiente acadêmico.

Alguns dados discutidos mostraram divergência no presente estudo, como por exemplo a relação entre morar com familiares e/ou amigos que não teve significância estatística. Este contraste de informação suscita reflexão sobre quais fatores pode de fato interferir no estresse, ansiedade e depressão dos universitários. Cada pessoa vivência e enfrenta os problemas diários de uma forma específica e singular, sendo necessário mais estudos para poder compreender a realidade dos estudantes.

A universidade como um centro de possibilidades e potencialidades precisa se atentar aos sofrimentos mentais dos seus estudantes, tendo em vista que ela possui o papel de contribuir para o desenvolvimento de uma nação.

Em meio aos fatores relacionados à universidade, carreira e estudo que podem influenciar o crescimento do índice de adoecimento mental dos universitários, pode-se destacar uma percepção negativa das vivências acadêmicas experienciadas. Entretanto, salienta-se que o modo como os alunos percebem suas experiências na universidade pode constituir como fator de risco para o desenvolvimento de sofrimento mental como ansiedade, estresse e depressão, nos casos em que as vivências são percebidas de modo negativa (ARINO; BARDAGI, 2018). Achado este que corrobora com o que foi encontrado no presente estudo, mostrando que é necessário elaborar estratégias para que o universitário saiba como enfrentar estas situações de auto interpretação das suas vivências acadêmicas e isto não prejudique sua formação profissional.

É sabido e já mencionado que diversos fatores podem interferir no desempenho acadêmico. Ao deparar-se em um contexto de vulnerabilidade psicológica, a tendência é que os universitários percebam/vivenciem com maior intensidade as vivências pessoais e emocionais negativas, como as oscilações de humor, tristeza, desorientação, confusão,

sonolência e baixa autoestima. Entretanto, é possível que a relação destas variáveis aconteça de maneira contrária e que, ao não conseguir acompanhar o compasso dos colegas, compreender seu ritmo de trabalho como deficitário e ter dificuldades de concentração se configure como estressores contextuais e prejudique a saúde dos graduandos, ocasionando o aparecimento de sofrimentos mentais como ansiedade e depressão (ARINO; BARDAGI, 2018).

Reitera-se, a necessidade de se promover ações institucionais que tenham como objetivo tornar os estudantes aptos a enfrentarem o estresse, ansiedade e depressão, de preferência no momento de ingresso na universidade, viabilizando o gerenciamento da vida acadêmica de forma que consigam utilizar estratégias de estudo eficazes, organizar cronograma de estudos, usar o tempo de forma compensada, consigam ter uma rotina de estudo, cumprir prazos, não menosprezar ou negligenciar horas de sono e lazer afim de suprir as demandas universitárias (ARINO; BARDAGI, 2018). Outras intervenções devem ser ponderadas com o intuito de melhorar o processo de formação universitária, de modo que esse momento seja vivido de forma positiva, não acarretando em sofrimento ou adoecimento de alunos.

Como sugestão de intervenções pode-se sugerir um acompanhamento psicopedagógico, desenvolvimento de atividades de lazer (passeios, semanas temáticas, seminários, entre outros), implementação de PICs (auriculoterapia, musicoterapia, aromoterapia, meditação, yoga, entre outros), diálogo entre a comunidade universitária (docentes, técnicos administrativos, gestores, entre outros), programas de orientação de carreira, entre outras. Além disso, pode-se explorar os recursos disponíveis nas cidades onde ficam os campi com o intuito de otimizar as atividades de promoção da saúde mental.

A partir das informações apresentadas, relacionadas e discutidas é necessário refletir sobre a qualidade das vivências acadêmicas com a vulnerabilidade psicológica. Pode-se afirmar a importância de compreensão das relações das experiências e percepção da qualidade destas experiências acadêmicas como sendo uma das possibilidades de entender, raciocinar, planejar e propor ações de promoção de saúde e bem-estar e prevenção de sofrimento mental para essa população.

Os fatores associados aos escores de estresse, ansiedade e depressão são fatores suscetível de transformação, despontando a importância da elaboração, planejamento e implementação de intercessões favorecendo o bem-estar dos universitários e vivências positivas no ambiente de ensino superior.

Os resultados e discussões apresentados consentem sugerir a necessidade de se repensar o contexto universitário, revelando que as instituições de ensino superior precisam criar estratégias visando o desencadeamento, sustentação e precaução dos sinais e sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, sendo esse um relevante passo para a dissolução ou ao menos a diminuição dos efeitos negativos que o estresse, ansiedade e depressão exercem sobre a saúde mental dos universitários.

5.8

RESULTADO SEGUNDA ETAPA: INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA

Pode-se observar que houve diminuição nos escores de ansiedade, estresse e depressão nas fases 0-2 na comparação direta pelo teste de Friedman (tabela 09).

Tabela 09. Comparação entre os escores de ansiedade, estresse e depressão nas fases de aplicação da auriculoterapia com estudantes da Unilab, Redenção-CE, Brasil, 2019.

Fases	Resultados					Estatística [p-valor*]
	Média	[DP]	Mediana	[Mín – Máx]	Postos de média	
Ansiedade						
Fase 0	10,38	[3,92]	10,00	[5,00 – 18,00]	2,60	0,002
Fase 1	6,62	[4,22]	6,00	[5,00 – 15,00]	1,88	
Fase 2	5,33	[4,42]	4,00	[0,00 – 17,00]	1,52	
Estresse						
Fase 0	13,90	[2,21]	14,00	[10,00 – 18,00]	2,62	0,001
Fase 1	9,95	[4,23]	8,00	[4,00 – 18,00]	1,76	
Fase 2	8,71	[5,18]	8,00	[2,00 – 20,00]	1,62	
Depressão						
Fase 0	14,71	[3,98]	15,00	[7,00 – 21,00]	2,86	0,000
Fase 1	7,76	[5,35]	7,00	[2,00 – 21,00]	1,79	
Fase 2	6,48	[5,09]	6,00	[0,00 – 16,00]	1,36	

*Teste de Friedman

Quando se faz separadamente a fase 0-1, fase 1-2 e fase 0-2 a diferença significativa é real entre 0-2 como comparado com o Friedman, mas, só é significativa na primeira etapa - fase 0-1. Entre a 1 e 2 não há diferença (tabela 10).

Tabela 10. Significância estatística entre as fases de aplicação da auriculoterapia com estudantes da Unilab, Redenção-CE, Brasil, 2019.

Tratamentos	Fases		
	0 – 2	0 – 1	1 – 2
Ansiedade			
<i>p-valor</i>	0,004	0,007	0,233
Estresse			
<i>p-valor</i>	0,001	0,002	0,444

Depressão			
<i>p-valor</i>	0,000	0,000	0,276

* Teste de Wilcoxon

5.9 DISCUSSÃO DA INTERVENÇÃO COM AURICULOTERAPIA

A auriculoterapia é uma das terapêuticas que englobam um conjugado de práticas efetivadas na medicina tradicional chinesa e tem sido empregada há milênios para tratar diversos sofrimentos, dentre eles a ansiedade, estresse e depressão, não como uma técnica exclusiva, mas como adjuvante e complementar a outras práticas, como a acupuntura sistêmica, a fitoterapia, a massagem, os exercícios físicos, a dieta, a moxabustão, ventosa, entre outras (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

O estresse é algo que pode ser experimentado de modo singular por cada sujeito, sendo de forma positiva ou negativa. A forma como cada um enfrenta os diversos fatores estressores é um acontecimento particular e circunstancial, que pode ser influenciado pelos hábitos culturais, sociais, valores éticos e morais (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012). Entretanto, é de conhecimento que se os níveis de estresse permanecerem de modo persistente, a capacidade de adaptação pode dar lugar a alterações fisiológicas, emocionais, endócrinas, imunológicas e neurológicas patológicas, deixando o sujeito vulnerável ao desenvolvimento de doenças (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

Compreender e avaliar o estresse entre universitários possibilita visualizar quais fatores de estresse são experimentados de modo negativo e não adaptativo, interferindo sobre o êxito na carreira acadêmica. Sentimentos de retraimento podem se manifestar em apatia e ausência de motivação para o cumprimento das atividades acadêmicas.

Os acadêmicos podem manifestar sintomas da fase de alarme do estresse, tais como: taquicardia, tensão muscular, pele e extremidades frias, e, também, da segunda fase de estresse, tais como: cefaleia, sonolência, irritabilidade e dificuldade de concentração (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012). Níveis elevados de estresse apresentam efeitos significativos sobre a atenção, ocasionando erros, falta de concentração e oscilações de atenção. Além disso, o estresse influencia a obtenção, organização, estruturação e concretização da informação recebida.

Diversos são os fatores que podem ocasionar o sentimento de autodesvalorização e baixa autoestima nos universitários, geradoras de estresse e ansiedade em situações de ensino/aprendizagem no ambiente universitário. Os momentos de estágio e a exposição em

estágios, onde o aluno precisa deixar em evidência o conhecimento teórico-prático e implementá-lo, temor de fazerem equívocos, exposição frente aos clientes, aos professores e, também, aos outros alunos (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

Em um ensaio clínico controlado randomizado simples-cego, realizado com 71 estudantes universitários de uma Universidade em São Paulo, verificou-se que houve diferença estatística para a redução da ansiedade quando verificadas as diferenças de médias do grupo controle sem intervenção com o grupo auriculoterapia, após as 3 avaliações, a saber: 8, 12 sessões e no follow-up (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012). O melhor resultado foi o detectado na primeira avaliação, após 8 sessões, com melhora de 20,97%, demonstrando que 8 sessões parecem ser aceitáveis para se avaliar a eficácia da auriculoterapia para controle de sintomas de ansiedade (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

Estes resultados divergem do que foi encontrado no presente estudo, onde se verificou melhora significativa nas 04 sessões iniciais do experimento, sendo assim, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos com uma nova metodologia para verificar a eficácia da auriculoterapia em 04 sessões, tendo em vista que esta PICs está ganhando cada vez mais adeptos.

É importante salientar que ainda não há um consenso quanto o número de sessões necessárias, já que se deve ponderar a enfermidade a ser tratada, suas particularidades, desenvolvimento e o modo como cada sujeito vivencia e reage a ela. Garcia (2006) mostra que as sementes podem ficar no pavilhão auricular de três a sete dias, passado este intervalo de tempo, novos pontos podem ser elegidos e uma nova aplicação pode ser realizada.

Intervenções como a auriculoterapia, que possuem a potencialidade de ser com facilidade aprendida por enfermeiros e profissionais da saúde, são possibilidades de interesse para a diminuição de custos e novas alternativas efetivas de promoção de saúde, tratamento de doenças (KUREBAYASHI; SILVA, 2013).

Um estudo realizado com 81 universitárias do sexo feminino com idade entre 18 e 20 anos na Universidade de Extremadura na Espanha mostrou que houve diminuição significativamente estatística nas universitárias que receberam auriculoterapia como intervenção no enfrentamento a ansiedade (ARZA et al., 2013). Estas evidências científicas despontam que auriculoterapia é promissora e sua inclusão no manejo de sofrimentos mentais como a ansiedade, estresse e depressão devem ser estimuladas.

Lorent et al. (2016) realizou um estudo com 162 participantes que possuíam os seguintes sofrimentos mentais: transtornos de ansiedade, transtorno do pânico e transtorno

depressivo maior para comparar o tratamento mais efetivo sobre estas condições clínicas. Estes pesquisadores compararam acupuntura auricular e relaxamento muscular progressivo e chegaram à conclusão que ambos tratamentos realizados tiveram resultados significativos. Na acupuntura auricular foi feito duas sessões semanalmente durante quatro semanas e o resultado encontrado foi que a acupuntura auricular teve efeitos ad hoc significativos sobre ansiedade, tensão e raiva/agressão mostrando melhora significativa em cada semana de tratamento (LORENT et al., 2016).

Os estudantes, ao entrarem no curso profissionalizante, exibem dificuldades ao adentrar em uma conjuntura ainda desconhecida, o que coopera para o surgimento de sofrimento mental, como ansiedade, estresse e depressão, entre outros. Além de estarem se inserindo em um mundo desconhecido durante a formação, estão vulneráveis as modificações emocionais e à preocupação relacionada à inserção no mercado de trabalho (PRADO; KUREBAYASHY; SILVA, 2012).

5.10 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Houve resistência dos universitários em participar das etapas do estudo. Muitos relatavam a falta de tempo em preencher os questionários da pesquisa, rotina acadêmica com muitos horários preenchidos, receio de serem selecionados para a segunda etapa e não quererem assumir o compromisso de participar das sessões até o final. Isto acarretou na mudança do método de estudo, pois inicialmente foi planejado um ensaio clínico randomizado, duplo cego.

Os estudantes internacionais foram os que apresentaram maior dificuldade de realização da entrevista, sendo necessário a elaboração de estratégias para a coleta. A estratégia adotada foi a inclusão de um entrevistador internacional para fazer a coleta com os internacionais. No momento da realização da auriculoterapia, os internacionais se recusaram a participar, pois souberam que o projeto não era de quem realizou a coleta.

Necessidade de um estudo com maior quantitativo de alunos que passem pela auriculoterapia, randomização e cegamento dos participantes.

Desconhecimento sobre o que é auriculoterapia. A maioria dos participantes não sabiam o que era e ficaram com receio ao saber sobre os possíveis riscos de se submeter a esta técnica. Embora eles tenham sido esclarecidos sobre os benefícios e riscos da auriculoterapia. Como forma de diminuir esta resistência dos alunos, o pesquisador começou a fazer a

auriculoterapia nas pessoas que tinham interesse e isto tornou a técnica conhecida entre a comunidade universitária.

Muitos universitários não participaram do tratamento durante o período total de oito semanas, o que causou uma diminuição no tamanho da amostra.

5.11 CONCLUSÕES

O estudo possibilitou o conhecimento do panorama dos níveis de estresse, ansiedade e depressão dos universitários da UNILAB. Estudos como este revestem-se de importância, pois conhecer as características que permeiam os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos universitários possibilita o desenvolvimento de estratégias para combater o sofrimento mental de futuros profissionais que serão responsáveis pelo desenvolvimento da nação e que se doentes, não poderão desempenhar suas atribuições de forma satisfatória e plena.

O ambiente universitário se mostrou um espaço de potencialidades e adoecimento mental para os estudantes. Este espaço precisa ser problematizado e modificações precisam ser implementadas para que o estudante explore as possibilidades de ensino e aprendizagem de forma eficiente e eficaz. Na UNILAB, um espaço que ainda carece de um suporte mais efetivo para combater o estresse, ansiedade e sintomas depressivos dos estudantes urge a necessidade uma atenção e oferta de serviços de que visem promover e manter a saúde mental dos estudantes e um manejo adequado do estresse, ansiedade e depressão dos estudantes.

A auriculoterapia como uma forma de tratar sofrimento mental e intervir no estresse, ansiedade e depressão que permeia o meio acadêmico se mostrou um método eficaz, por tanto, é uma técnica que deve ser estimulada e implementada nas universidades.

A enfermagem enquanto profissão que tem como essência o cuidar do indivíduo e do coletivo com base em um conhecimento científico sólido e consistente pode e deve desenvolver práticas como esta para promover a saúde mental. É importante salientar que na UNILAB atualmente há um grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Mental da enfermagem que promove atividades de Yoga, meditação, reflexologia podal, terapia comunitária integrativa e auriculoterapia para a comunidade universitária com o intuito de ajudar na promoção e manutenção da Saúde Mental, entretanto, estas atividades precisam ser intensificadas e ampliadas.

Diante disto, urge a necessidade de implantação de atividades que promova a saúde mental, trate e previna o sofrimento mental dos universitários no contexto acadêmico de forma a possibilitar um excelente processo formativo.

REFERÊNCIAS

AKIN, A.; SKENDER, M. Internet Addiction and Depression, Anxiety and Stress. **Int. Online J. of Educ. Scien.** v. 3, n. 1, p. 138-148. 2011.

ALBERT, P.R. Why is depression more prevalent in women? **J Psychiatry Neurosci**, v. 40, n.4. 2015. DOI: 10.1503/jpn.150205.

ARAGÃO, S. R. O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão. **Psicologado**. Edição 08/2016. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/o-modelo-biomedico-x-o-modelo-biopsicossocial-na-explicacao-da-depressao> . Acesso em 6 Mai 2019.

ARINO, D. O.; BARDAGI, M.P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. pesq.**, v. 12, n. 3, p. 44-52. 2018.

ASSIS, A.I.S.; OLIVEIRA, A.R.N.; MELO, A.L.M.; SILVA, D.F.S.; NASCIMENTO, T.F.S.; NUNES, Z.M.; VIEIRA, R.S. Inserção das práticas integrativas e complementares no ambiente escolar: um relato de experiência. **Cad. Edu. Sau.e Fisio.** v. 5, n.10. 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2066/0> Acesso em 26 fev. 2020.

BARROS, L.F.F.; GONDIM, D.S.M. Integralidade na Assistência em Saúde: desafios e impasses. **Revista Científica da FMC**. v. 9, nº 2, 2014.

BASTOS, J.L.D., DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**. v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.

BIANCHI, M.; MENEGÓCIO, A. M.; BRUZADELLIA, R.; SATIE, A. K. Atuação do Enfermeiro na Terapia Alternativa: Homeopatia Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 19, n. 1, pp. 42-46. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /. 2006.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 581/2018 que Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e

aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html Acesso em 05 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 18 mai. 2018.

BRASIL. Glossário Temático: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010: Dispõe sobre a criação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12289.htm. Acesso em 07 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 que Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 26 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 que Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html Acesso em: 05 mai. 2019.

BRITO, LS.; ALMEIDA, D.S.S.G.; AMORIM, M.L.S.; ZARANZA, L.; TOLEDO, J.O. Toledo J.O. Nível de ansiedade e fatores associados: Estudantes de Farmácia de uma faculdade privada. **REVISA**. v. 8, n.2, p: 170-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n2.p170a178>

CAMARGO, R. M.; SOUSA, C. O.; OLIVEIRA, M. L. C. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. Brasília - DF. **Rev Min Enferm**. v. 18, n.2, p. 392-397. 2014.

CARTA DE OTTAWA. PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE.1986. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Ottawa.pdf> . Acesso em: 30 out.2018.

CARVALHO, J.L.S.; NÓBREGA, M.P.S.S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev Gaúcha Enferm**. v.38, n. 4, 2017. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.

CHAVES, E.C.L.; JUNES, D.H.; MOURA, C.C.; CARVALHO, L.C.; SILVA, A.M.; CARVALHO, E.C. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 3, p. 444-449. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>

COFEN. Resolução COFEN nº 585/2018: Estabelece e reconhece Acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html Acesso em: 09 jan. 2019.

DALKI, H.F.; GHARAIBEH, A. Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. **Nurs Forum**. p. 1-8. 2018. DOI: 10.1111/nuf.12316

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. [et al.]. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

Diretrizes Gerais. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Julho de 2010.

ESPERON, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Editorial. **Esc Anna Nery**. v. 21, n.1, p. e20170027, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170027.

FERNANDES D.M.; MARCOLAN, J.F. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 13, n. 1, p.37-44. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/pt_06.pdf Acesso em: 18 mai 2018.

FERRO, F.F. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf> > Acesso em 18 mai 2018.

FLECK, M.P.A. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.

FONTELLES, M.J. Bioestatística aplicada à pesquisa experimental: volume 1/ Mauro José Fontelles. – São Paulo: Editora Livraria da Física, 2012.

GARCIA, E. G. Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun. Roca, São Paulo, SP, 2006.

GHERARDI-DONATO E. C.S.; CARDOSO L.; TEIXEIRA C. A. B.; PEREIRA, S. S.; REISDORFER. E. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n.4, p.733-40. 2015.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1327- 1346. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.09692017

GUIMARÃES, M. F. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidade pública e privada. São Bernardo do Campo. Universidade metodista de São Paulo. 2014.

HIRSCH, C.D.; BARLEM, E.L.D.; ALMEIDA, L.K.; BARLEM, J.G.T.; LUNARDI, V.L.; RAMOS, A.M. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, p :e0370014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>

IQBAL, S.; GUPTA, S.; VENKATARÃO, S. stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. **Indian J Med Res**. v. 141, n. 3, p. 354-357. 2015.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev. bras. Cresc. desenvolv.hum.** v. 22, n. 2, p. 233-238. 2012 .

JUNIOR, E.T. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** v. 30, n. 86. p. 99-112. 2016.

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, T.P.; BELISSE, G.; COCA, S.; MINAMI, A.; SOUZA, T.M.; SILVA, M.J.P. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** v. 46, n.1, p:89-95. 2012.

KUREBAYASHI, L.F.S.; GNATTA, J.R.; BORGES, T.P.; BELISSE, G.; COCA, S.; MINAMI, A.; SOUZA, T.M.; SILVA, M.J.P. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. **Rev Esc Enferm USP.** v.46, n.1, p. 89-95. 2012.

KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.22, n.3, p:371-8. 2013.

LANTYER, A.S.; VARANDA, C.C.; SOUZA, F.G.; PADOVANI, R.C.; VIANA, M.B. Anxiety and Life Quality among Freshmen College Students: Evaluation and Intervention. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** v. XVIII, n. 2, p. 4-19. 2016.

LEÃO, A.M.; GOMES, I.P.; FERREIRA, M.J.M.; CAVALCANTI, L.P.G. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety among University Students in the Field of Health in a Large Urban Center in the Northeast of Brazil. **Rev. Bras. Educ. Méd.** v. 42, n. 4, p: 55-65. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>

LIMA, K.M. S. V.; SILVA, K.L.; TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação.** Botucatu. 2013. DOI: 10.1590/1807-57622013.0133

LOPEZ-ARZA, M.V.G.; MANSILLA, J.R.; FERNANDEZ, J.M., DONOSO, E.V.; SANCHEZ, B.G.; PALOMARES, M.J. Auriculoterapia contra la ansiedad en los exámenes universitarios según estudio piloto longitudinal enmascarado. **Revista Internacional de Acupuntura,** v.7, n.1, p: 2–5. 2013. DOI:10.1016/s1887-8369(13)70076-0

LORENT, L.; AGORASTOS, A.; YASSOURIDIS, A.; KELLNER, M.; MUHTZ, C. Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial. **J Acupunct Meridian Stud,** v. 9, n.4, p:191-199.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2016.03.008>

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2052, Australia.

MACHER, D., PAECHTER, M., PAPOUSEK, I. & RUGGERI, K. Statistics anxiety, trait anxiety, learning behavior, and performance. **Eur. J. Psychol. Educ.** v. 27, n.4, p. 483–498. (2011).

MAENF. Mestrado Acadêmico de Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Plataforma Sucupira, 2015. Disponível em: <http://proppg.unilab.edu.br/index.php/pos-graduacao/stricto-sensu/maenf/maenf-documentos/>. Acesso em: 26 out. 2018

MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev. bras. educ. med.** v. 30, n. 1, p. 60-72. 2006.

MEDEIROS, P.P.; BETTENCOURT, F.O. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Id on Line Rev. Psic.** v.10, n. 33. 2017. ISSN 1981-1179

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.** Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 275-278, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4/v10n4a01>. Acesso em: 31 Out. 2018.

MIRANDA, G. J.; REIS, C. F.; FREITAS, S. C. Ansiedade e Desempenho Acadêmico: Um Estudo com Alunos de Ciências Contábeis. São Paulo, 2017.

OMS. Atividades da OMS na região Africana: 2016–2017: relatório da directora regional. ISBN: 978-929034112-3. Disponível em: <https://afro.who.int/sites/default/files/2017-08/The%20work%20of%20WHO%20in%20the%20African%20Region%202016-2017%20-PORT%20version%20%20web%20version.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

PADOVANI, Ricardo R. da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde. **Revista brasileira de educação médica.** v.37, n.3, p.365 – 375. 2013.

PINHO, R. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicología, Conocimiento y Sociedad. Trabajos Originales.** v. 6, n. 1, p.114-130. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v6n1/v6n1a06.pdf> Acesso em 11 mai 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students. **Rev Esc Enferm USP.** v. 46, n. 5, p. 1200-1206. 2012.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiol. Serv. Saude.** v. 25, n. 4, p. 845-848. 2016.

RIBEIRO, J., HONRADO, A., LEAL, I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stresse (EAD). **Psicologia, Saúde & Doenças.** v. 5, n 2, p.229-239. 2004.

RODRIGUES, W. C. Metodologia Científica. FAETEC/IST. Paracambi, 2007. Disponível em: http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf . Acesso em 18 mai. 2018.

SAUERESSIG, C; SILVA, V. L; ANTUNES, L. C. DALL'ALBA, V. Níveis de zinco sérico em pacientes internados com depressão. Porto Alegre. **J Bras Psiquiatria**. v. 65, n.3, p. 239-44. 2016.

SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 36, n. 3, p. 442-452, 2012.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R.C.S.; BARROS, M.B.A. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.8, p:2543-2554. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018238.13652016

SILVEIRA, G.C.; TACON, K.C.B.; NISHI, M.; RIBEIRO, F.A.C. Auriculoterapia na melhora da qualidade de vida dos estagiários em uma clínica escola da cidade de Anápolis. EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Año 18, n° 189. 2014. <http://www.efdeportes.com/>.

SIZINO DA VICTORIA, M. et al. Níveis de ansiedade e depressão graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). **Rev. de Psicol.** v. 16, n. 25. 2013.

TAVARES, C., M., M. et al. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Rev. Port. Enf. Saúde Mental**. v.3, n. 4, p. 25-32. 2016.

VIZZOTO, M. M.; JESUS, S. N.; MARTINS, A. C. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Rev. Psicol. Saúde**. v. 9, n. 1. 2017.

World Health Organization (WHO). Depression, a Hidden Burden: Let's recognize and deal with it. [Internet] WHO [2015]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf. Acesso em 18 mai 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira - UNILAB
Instituto de Ciências da Saúde – mestrado acadêmico em
Enfermagem



Questionário Socioeconômico e demográfico, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade.

ATENÇÃO:

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação no estudo. Todas as questões visam à coleta de informações para participação na pesquisa. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta! Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais!

INFORMAÇÕES GERAIS	
Código do Questionário:	Data da Entrevista:
Nome:	
E-mail:	
Telefone:	Telefone:
01. Idade (Anos):	02. Data de nascimento (DD/MM/AAAA):
03. Sexo: [] (1) Masculino (2) Feminino	04. Qual a sua nacionalidade? [] (1) Brasileiro (2) Estrangeiro
05. Cor/etnia:[] (1) Branco(a). (2) Pardo(a) (3) Negro(a). (4) Amarelo(a). (5) Indígena	
06. Estado civil: [] (1) - Casado(a) / União Estável (2) - Solteiro(a) (3) - Viúvo(a) (4) - Divorciado(a)/Separado(a)	
07. Você tem filho(s)? [] (1) Sim (2) Não	07. Se tem filho(s), quantos são? [] Número de filhos
08. Ocupação: [] 1 – Estuda (exclusivamente) 2 – Trabalha e Estuda	
09. Com quem você reside a maior parte do tempo? [] (<i>Indique quantas alternativas forem necessárias</i>). (1) Com amigo(s) (2) Família(s) (3) Com cônjuge/companheiro(a) (4) Sozinho	

PERFIL ACADÊMICO		
10. Qual o seu Curso? []		
(1) Administração Pública	(6) Ciências da Natureza e Matemática	(11) Letras – Língua Portuguesa
(2) Agronomia	(7) Enfermagem	(12) Matemática – Licenciatura
(3) Antropologia	(8) Engenharia de Energias	
(4) Bacharelado em		

Humanidades (5) Ciências Biológicas	(9) Física (10) História	(13) Pedagogia – Licenciatura (14) Química – Licenciatura (15) Sociologia – Licenciatura
11. Houve mudança de cidade para realizar o curso? [] (1) Sim (2) Não		
12. Qual o seu Semestre? (<i>de acordo no ingresso no curso</i>): [] (1º) (2º) (3º) (4º) (5º) (6º) (7º) (8º) (9º) (10º)		
13. Quantos dias da semana você frequenta a UNILAB para aulas? [] Número de dias/semana		
14. Qual o turno das suas aulas? [] (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Integral (Dois Turnos)		
15. Qual a quantidade de horas diárias que você destina/dedica ao estudo fora da Universidade? [] Horas/dia		
16. Quantas disciplinas você está cursando esse semestre? [] Número de disciplina no semestre Letivo		
17. Como você considera o seu desempenho estudantil? [] (1) Péssimo (2) Ruim (3) Regular (4) Bom (5) Ótimo		
18. Você recebe algum financiamento da Universidade ou associado a ela? [] (1) Sim (2) Não		
19. Caso receba, qual(is) é(são)? [] (<i>Indique quantas alternativas forem necessárias</i>). (1) Assistência estudantil (2) Bolsa de Monitoria (3) Bolsa de Iniciação Científica (4) Bolsa de Extensão (5) Outra - Especifique: _____		

HÁBITOS DE VIDA

20. Você tem o hábito de fumar? [] (1) Sim, diariamente (2) Sim, ocasionalmente (3) Não, nunca fumou (4) Fumou e parou
21. Costuma consumir bebida alcoólica? [] (1) Sim (2) Não
22. Pratica alguma atividade física, no mínimo 3 (três) vezes/semana (regularmente)? [] (1) Sim (2) Não
23. O que costuma fazer nas horas vagas? (<i>Marque a principal alternativa</i>). (1) Estudar (2) Ir ao cinema (3) Fazer atividade física (4) Sair com os amigos (5) Navegar na Internet (6) Assistir televisão (7) Outros – Especifique: _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE

24. Em geral você diria que sua saúde é: [] (1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima
25. Necessita de medicamentos de uso contínuo? [] (1) Sim (2) Não
26. Como você classifica sua saúde mental? [] (1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima
27. Qual o seu peso e altura? PESO: [] Quilos ALTURA: [] Centímetros
28. Qual era seu peso antes de entrar na Universidade? [] Quilos

<p>Informações sobre Ansiedade</p>
<p>29. Você sabe o que é ANSIEDADE? [] (1) Sim (2) Não</p>
<p>30. Como você definiria ansiedade? (Marque uma ÚNICA alternativa).</p> <p>[] 1 – Estado emocional que surge em resposta a consciência perante uma situação de eventual perigo.</p> <p>[] 2 – Estado que se caracteriza por mudanças no humor e pela perda de entusiasmo em atividades cotidianas, que antes eram prazerosas ou motivadoras.</p> <p>[] 3 – Estado psíquico de apreensão provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa.</p> <p>[] 4 – Um transtorno que mostra as dificuldades de uma pessoa em focar sua atenção durante muito tempo em um assunto ou algo específico.</p> <p>[] 0 – Não sabe definir.</p>
<p>31. Você se considera uma pessoa ansiosa? [] (1) Sim (2) Não</p>
<p>32. Em uma escala de 0 a 5 qual seria seu nível de ansiedade? []</p> <p>(0) Sem ansiedade (1) Leve (2) Moderada (3) Severa (4) Intensa (5) Pior ansiedade possível.</p>
<p>33. Você considera que a ansiedade interfere na sua qualidade de vida? [] (1) Sim (2) Não</p>
<p>34. A ansiedade interfere no seu desenvolvimento/desempenho acadêmico? [] (1) Sim (2) Não</p>
<p>35. Em qual momento você vivenciou o maior grau de ansiedade? []</p> <p>(1) No ensino médio (2) Durante o processo seletivo para a Universidade (3) No decorrer da vida universitária</p>
<p>36. Para você, qual(is) o(s) fator(es) INDUTOR(es) de ansiedade? (Marque quantas alternativas achar necessário).</p> <p>[] 1 – Pressão/cobrança social</p> <p>[] 2 – Cotidiano da universidade (carga horária, exigência nas disciplinas, rendimento acadêmico)</p> <p>[] 3 – Questões econômicas/financeiras</p> <p>[] 4 – Relações familiares e afetivas</p> <p>[] 5 – Preocupação com o futuro profissional</p> <p>[] 6 – Saudades de casa/distanciamento dos familiares</p> <p>[] 7 – Realização de provas/avaliações, testes e seminários</p> <p>[] 8 – Espera para o recebimento de resultados/notas</p> <p>[] 9 – Outro –</p> <p>especifique: _____</p>
<p>37. Qual destes fatores é o principal causador de ansiedade para você? [] (Escreva o número da alternativa).</p>
<p>38. Qual(ais) o(s) SINAIS e SINTOMAS da ansiedade manifestados por você?</p> <p>(Marque quantas alternativas achar necessário).</p> <p>[] 1 – Dificuldade em manter-se concentrado em assuntos ou tarefas</p> <p>[] 2 – Descontrole sobre os pensamentos, principalmente dificuldade em esquecer o objeto de tensão</p> <p>[] 3 – Preocupação exagerada em comparação com a realidade e sensação de que algo ruim vai acontecer</p> <p>[] 4 – Transtorno do sono – dificuldade para relaxar e dormir (insônia)</p> <p>[] 5 – Desequilíbrio/distúrbio alimentar</p> <p>[] 6 – Dor ou aperto no peito e aumento das batidas do coração</p> <p>[] 7 – Respiração ofegante ou falta de ar</p> <p>[] 8 – Mãos e pés frios ou suados</p> <p>[] 9 – Tremores nas mãos ou outras partes do corpo</p> <p>[] 10 – Sensação de fraqueza ou cansaço</p> <p>[] 11 – Mal estar e náusea</p> <p>[] 12 – Outro –</p>

especifique: _____
39. Qual o principal sinal/sintoma associado a sua ansiedade? [] (Escreva o número do item ou 0 se não tiver).
40. Qual(is) dos itens abaixo você consideraria para o TRATAMENTO/CONTROLE da ansiedade? (Marque quantas alternativas achar necessário). [] 1 – Consulta/acompanhamento médico [] 2 – Uso de medicamento [] 3 – Psicoterapia – acompanhamento psicológico [] 4 – Meditação (como por exemplo, no grupo de meditação da Unilab - A.M.A.R) [] 5 – Atividade física [] 6 – Outro – especifique: _____
41. Você já realizou algum o tratamento/controle da sua ansiedade? [] (1) Sim (2) Não
42. Se fez algum tratamento/controle, qual foi? _____
43. Destaque entre as alternativas, qual seria para você a principal forma de PREVENÇÃO da ansiedade: [] 1 – Controle da carga de trabalho/estudo [] 2 – Investir em momentos de lazer [] 3 – Praticar de atividade física [] 4 – Aderir a grupos meditação e relaxamento [] 5 – Equilíbrio alimentar e dietético [] 6 – Redução do estresse diário [] 7 – Outro – especifique: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Diego da Silva Ferreira, RG. nº 2007030011645, enfermeiro e mestrando em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), juntamente com a docente da Unilab, Dra. Carolina Maria De Lima Carvalho, professora de Enfermagem da Unilab, estamos realizando uma pesquisa com os Discentes da Unilab, intitulada “**A auriculoterapia como estratégia para redução de estresse e ansiedade em estudantes de uma universidade internacional**”. A pesquisa tem como finalidade realizar um estudo quase experimental com uso da auriculoterapia aplicada a estudantes universitários da Unilab no controle de estresse e ansiedade. A pesquisa será dividida em duas etapas: aplicação dos instrumentos, análise e interpretação dos dados e aplicação da intervenção (auriculoterapia) e reaplicação dos instrumentos. Os alunos selecionados para participar da primeira etapa responderão três instrumentos (questionário de dados sociodemográfico; Escala de Medida de ansiedade, depressão e *stress* (EADS); e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida: The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref), após tabulação, análise e interpretação dos instrumentos, os que tiverem resultados elevados de ansiedade e estresse serão convidados a participar de 12 intervenções com auriculoterapia, e depois responderão os questionários novamente para saber se houve redução nos níveis de ansiedade, estresse e melhora na qualidade de vida. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter confidencial das identidades. Informo ainda, que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
- A realização da entrevista tem como benefício o fato de que poderemos identificar os dados sociodemográficos, os níveis de ansiedade, depressão e *stress*, e a qualidade de vida dos discentes da graduação, suas causas e fatores relacionados, como por exemplo, ansiedade e gênero;
- Essa pesquisa apresenta riscos (perigos) mínimos aos participantes selecionados para responder os instrumentos, a saber: - Oscilações emocionais leves, se considerado os pontos abordados pela entrevista, constrangimento por abordar informações pessoais, financeiras e questões relacionadas a sentimentos. Entretanto, esses possíveis riscos serão minimizados por meio de uma escuta qualificada com uma abordagem calma e tranquilizadora, utilizando uma linguagem adequada durante o convite aos participantes e na coleta de dados, realização da entrevista em ambiente tranquilo e privativo, garantia para os participantes da confidencialidade (segredo), privacidade (vida particular) e proteção da imagem, além de permitir o acesso às respostas dos questionários apenas pela equipe da pesquisa;
- Os riscos para os participantes que se submeterão as sessões de auriculoterapia consistem em reações locais e reações à distância. Reações locais: Distensão, que é a sensação de aumento da orelha, que ocorre devido a hiperestimulação da rede nervosa; aumento da temperatura que está associado a ativação da circulação na rede vascular da orelha. Reações à distância: ocorre geralmente na região que está sendo tratada ou até mesmo na região não definida. É uma resposta própria e específica de cada organismo. O participante pode referir aumento da temperatura na região, dormência, alívio dos sintomas e até mesmo piora, ou simplesmente não perceber qualquer sensação. Diante disto os participantes serão orientados a procurar o pesquisador para ser realizada uma anamnese e inspeção da orelha. Os participantes serão informados que estas reações são esperadas, e caso necessário será ofertado assistência médica e medicamentosa.
- Os riscos envolvidos na auriculoterapia são:
 1. Fadiga auricular (cansaço/ exaustão da orelha), faz parte do processo de acomodação do sistema nervoso e até reações da própria orelha. Para minimizar estes riscos será

- feito o repouso da orelha durante as sessões, que tem como objetivo evitar este processo;
2. Inflamação da cartilagem, que consiste no aparecimento de pequenos nódulos vermelhos e dolorosos nos locais de aplicação. Não será aplicada a intervenção neste local e haverá auxílio médico para tratar, caso aconteça;
 3. Infecção do ponto: pode ocorrer devido pressão excessiva no ponto de estimulação feita pelo paciente e/ou sensibilidade do pavilhão que pode formar uma pequena lesão no local do ponto. A sessão será interrompida até o reparo da região. Durante este processo o participante será orientado a realizar a higienização regular da orelha com água e sabão e será ofertado auxílio médico e medicamentoso;
 4. Lipotomia (perda brusca de consciência, síncope, desmaio): em algumas pessoas ansiosas ou com limiar de dor muito baixo pode ocorrer lipotimia, ainda que isto seja muito raro. Essas reações ocorrem em três níveis: leve (tontura); moderada (náusea, palpitação e sudorese) e severa (escurecimento da visão e possível perda de consciência). A lipotimia não é uma reação restrita a auriculoterapia, podendo acontecer em procedimentos como acunputura, manipulações e intervenções odontológicas, entre outros. Em grau leve, basta conversar para acalmar o participante e baixar o nível de ansiedade; em grau moderado, se retira os estímulos até a recuperação; e em grau severo, deita-se o participante com membros inferiores inclinados acima do nível da cabeça;
- A sua ajuda e participação poderão trazer benefícios (melhorias) para os discentes de universidades e para os pesquisadores de diferentes áreas de atuação, em especial da saúde mental;
 - O (a) senhor (a) terá acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para indagar e dirimir eventuais dúvidas;
 - O (a) senhor (a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social;
 - As informações e dados coletados serão divulgados, porém sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-lo (a);
 - O (a) participante não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa.
 - Para qualquer outro esclarecimento, estarei disponível no endereço: Rua José Lopes da Costa, nº353, Guaiuba- CE e fone: (85)999653895/986039414;
 - Endereço do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa): Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil;
 - Este documento será emitido em duas vias, sendo que uma ficará com o (a) Sr.(a) enquanto participante e a outra ficará com o pesquisador.

Agradecemos sua colaboração e apresentamos nossos sinceros agradecimentos.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetido. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou digital do (a) voluntário (a)

Assinatura do responsável pelo estudo

Assinatura do responsável pela coleta

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE MEDIDA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS –
EADS

EADS-21					
Nome: _____					
Código do Questionário: _____ Data ____/____/____					
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i></p> <p>0- não se aplicou nada a mim</p> <p>1- aplicou-se a mim algumas vezes</p> <p>2- aplicou-se a mim de muitas vezes</p> <p>3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

Reference- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (2), 229-239

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOTERAPIA EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DE CUNHO INTERNACIONAL

Pesquisador: DIEGO DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06650919.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.213.982

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo experimental, controlado, randomizado, longitudinal, com abordagem quantitativa. Com o objetivo de avaliar o efeito da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade dos acadêmicos da UNILAB, submetidos ou não à técnica de auriculoterapia;

Avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão desses acadêmicos;

Analisar a qualidade de vida dos acadêmicos;

Estudar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida, autopercepção da ansiedade e os níveis de estresse, ansiedade, depressão dos acadêmicos;

Investigar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida, autopercepção da ansiedade e a qualidade de vida desses acadêmicos;

Avaliar o efeito da auriculoterapia sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos acadêmicos submetidos a essa técnica;

Analisar o efeito da auriculoterapia sobre a qualidade de vida dos acadêmicos submetidos a essa técnica;

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.982

Investigar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida, autopercepção da ansiedade sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos acadêmicos submetidos à auriculoterapia;

Investigar a associação entre os aspectos sociodemográficos, perfil acadêmico, hábitos de vida e autopercepção da ansiedade sobre a qualidade de vida dos acadêmicos submetidos à auriculoterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos para os participantes que se submeterão as sessões de auriculoterapia consistem em:

1. Reações locais: Distensão, que é a sensação de aumento da orelha, que ocorre devido à hiperestimulação da rede nervosa; aumento da temperatura que está associado a ativação da circulação na rede vascular da orelha. Não será aplicada a intervenção neste local e haverá auxílio médico para tratar, caso aconteça;
2. Reações à distância: ocorre geralmente na região que está sendo tratada ou até mesmo na região não definida. É uma resposta própria e específica de cada organismo. O participante poderá referir aumento da temperatura na região, dormência, alívio dos sintomas e até mesmo piora, ou simplesmente não perceber qualquer sensação. O participante será informado que estas são reações esperadas e que fique em repouso durante dez minutos para minimizar estes desconfortos, caso acontece. Se necessário, haverá apoio médico;
3. Fadiga auricular (cansaço/ exaustão da orelha), faz parte do processo de acomodação do sistema nervoso e até reações da própria orelha. Para minimizar estes riscos será feito o repouso da orelha durante as sessões, que tem como objetivo evitar este processo;
4. Inflamação da cartilagem, que consiste no aparecimento de pequenos nódulos vermelhos e dolorosos nos locais de aplicação. Não será aplicada a intervenção neste local e haverá auxílio médico para tratar, caso aconteça;
5. Infecção do ponto: pode ocorrer devido pressão excessiva no ponto de estimulação feita pelo paciente e/ou sensibilidade do pavilhão que pode formar uma pequena lesão no local do ponto. A sessão será interrompida até o reparo da região. Durante este processo o participante será orientado a realizar a higienização regular da orelha com água e sabão e será ofertado auxílio médico e medicamentoso;
6. Lipotomia (perda brusca de consciência, síncope, desmaio): em algumas pessoas ansiosas ou com limiar de dor muito baixo pode ocorrer lipotimia, ainda que isto seja muito raro. Essas reações ocorrem em três níveis: leve (tontura); moderada (náusea, palpitação e sudorese) e severa (escurecimento da visão e possível perda de consciência). A lipotimia não é uma reação restrita a

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.982

auriculoterapia, podendo acontecer em procedimentos como acunputura, manipulações e intervenções odontológicas, entre outros. Em grau leve, basta conversar para acalmar o participante e baixar o nível de ansiedade; em grau moderado, se retira os estímulos até a recuperação; e em grau severo, deita-se o participante com membros inferiores inclinados acima do nível da cabeça.

Diante disto os participantes serão orientados a procurar o pesquisador para ser realizada uma anamnese e inspeção da orelha. Os participantes serão informados que estas reações são esperadas, e caso necessário será ofertado assistência médica e medicamentosa.

Os possíveis benefícios para os participantes da pesquisa consistem em: Redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão e melhora da qualidade de vida em acadêmicos de uma universidade de cunho internacional após intervenção com auriculoterapia, implementação de práticas de promoção e manutenção da saúde; desenvolvimento de atividades de saúde mental; desenvolvimento de pesquisas que visem atender as demandas sócias e destaque para o programa de pós-graduação em enfermagem da UNILAB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, principalmente pelo público abordado, mas também pela temática. Não há ajustes ou pendências a ser realizados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O T.C.L.E. está bem redigido e direcionado ao público estudado. Deixamos como sugestão a retirada do termo "Riscos mínimos" para somente "Riscos" e retirar o termo "digital" para no espaço da assinatura, uma vez que se trata de uma amostra de universitários.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1289737.pdf	30/01/2019 00:14:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	30/01/2019 00:04:43	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Termo_de_Ausencia_de_onus.pdf	30/01/2019	DIEGO DA SILVA	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.982

Outros	Termo_de_Ausencia_de_onus.pdf	00:02:19	FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	29/01/2019 23:54:39	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Lista_da_equipe_participante.pdf	29/01/2019 21:45:56	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Declaracao_de_Propriedade_da_Informacao.pdf	29/01/2019 21:41:24	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	carta_submissao_cep.pdf	29/01/2019 21:40:18	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Edmara_Chaves_Costa.pdf	29/01/2019 21:37:27	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Carolina_Maria_de_Lima_Carvalho.pdf	29/01/2019 21:36:50	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Diego_da_Silva_Ferreira.pdf	29/01/2019 21:36:15	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO.pdf	29/01/2019 21:33:39	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_PESQUISADORES.pdf	29/01/2019 21:32:12	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/01/2019 21:31:26	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	DECLARACAO_DE_USO_DE_MATERIAIS_BIOLOGICOS_E_DADOS_COLETADOS.pdf	29/01/2019 21:08:19	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Autorizacao_Local_PROGRAD.pdf	29/01/2019 21:07:13	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/01/2019 21:06:47	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_pesquisa.pdf	29/01/2019 21:04:20	DIEGO DA SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.982

REDENCAO, 21 de Março de 2019

Assinado por:
Luis Carlos Silva de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

UF: CE

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: cep@unilab.edu.br

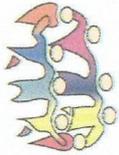
ANEXO C – CERTIFICADO AURICULOTERAPIA

Plus+

PROJETO INTEGRADO DE
PESQUISA E EXTENSÃO
EM PERDA, LUTO E
SEPARAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



GRUPPS

Certificado

Certificamos que Diego da Silva Ferraz participou do

Curso de Auriculoterapia. Curso promovido pelo Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perdas, Luto e Separação - PLUS+; Grupo de Pesquisa em Políticas e Prática de Saúde -GRUPPS; Laboratório de Práticas Alternativas em Saúde - LABPAS do Departamento de Enfermagem-DENF- Universidade Federal do Ceará – UFC, em 03 de dezembro de 2018.
Carga Horária: 40 Horas – Teóricas, práticas e estudos EAD.

LABPAS



Prof^a. Dra. Ângela Maria Alves e Souza

Enfermeira, docente da Universidade Federal do Ceará - UFC
Coordenadora do Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perda, Luto e Separação – PLUS+; Coordenadora do Laboratório de Práticas Alternativas em Saúde LABPAS/ DENF/UFC

Ms. Luciana Rodrigues Cordelro

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família/ Especialista em Terapias Tradicionais Chinesas - Professora de Práticas Integrativas e Complementares

Fortaleza, 12 de dezembro de 2018.