

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM  
ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA**  
Effects of auriculotherapy in reducing stress in academics of physical therapy course  
of a private institution

Iris Fernanda Ivone De Medeiros Amorim<sup>1</sup>, Lizandra Eveline Da Silva Moura<sup>2</sup>,  
Priscila Greyce Alves De França<sup>3</sup>, Francisco de Assis da Silva Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Bacharel em Fisioterapia da ASCES-UNITA, Caruaru, PE.

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Bacharel em Fisioterapia da ASCES-UNITA, Caruaru, PE.

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Bacharel em Fisioterapia da ASCES-UNITA, Caruaru, PE.

<sup>4</sup>Doutorado em Saúde Pública pela FIOCRUZ, Recife, PE.

Título a ser usado:

Auriculoterapia na redução do estresse em acadêmicos de Fisioterapia.

Auriculotherapy in reducing stress in academics of physical therapy.

**RESUMO:** Estresse é o estado gerado por estímulos que provocam excitação emocional e ao perturbar a homeostasia, produzem distúrbios fisiológicos e psicológicos. Os acadêmicos são expostos a diversos estressores, por isso é relevante atentar para a saúde destes, utilizando intervenções efetivas na redução dos sintomas do estresse, pois isso influencia seu desempenho nas práticas clínicas. O presente estudo objetivou avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução do estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma instituição privada. Trata-se de um estudo caracterizado como um desenho quase-experimental antes e depois, analítico, longitudinal e intervencionista. A amostra foi composta por 20 estudantes em estágio curricular, do 5º ao 8º período do curso de Fisioterapia da ASCES-UNITA. Os participantes responderam um questionário destinado à identificação do perfil socioeconômico e hábitos de vida e o segundo questionário, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), para identificar a sintomatologia estressora. Após isso, foram agrupados em 4 níveis de estresse e dentro de cada nível foram alocados em grupo placebo (GP) e grupo experimental (GE). No questionário ISSL foi analisado a distribuição do nível de estresse entre os alunos e observou-se que a maioria se encontrava na fase de resistência (68%) e 24% na fase de exaustão. Através desse estudo foi possível observar níveis significativos de estresse nos acadêmicos de Fisioterapia da ASCES-UNITA. Após a intervenção com a técnica de auriculoterapia, houve uma diminuição nos sintomas do estresse.

**Palavras-chave:** Estudantes, Estresse fisiológico, Estresse psicológico, Fisioterapia, Auriculoterapia.

**ABSTRACT:** Stress is the state generated by stimuli that cause emotional arousal and disturb homeostasis, producing physiological and psychological disorders. Academics are exposed to various stressful factors, so it is important to pay attention to their health, using effective interventions to reduce the symptoms of stress, as this influences their performance in clinical practice. The present study objectified evaluates the effects of auriculotherapy in reducing stress in academics from a private institution Physiotherapy course. This study is characterized as almost-experimental design before and after, analytical character, longitudinal and interventionist. The participants were 20 academics from the 5th to the 8th period of ASCES UNITA' Physiotherapy course. Participants answered one questionnaire for the identification of socio-economic profile and lifestyle and the second questionnaire was the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL) to identify stress symptoms. The participants were grouped into one of four levels of stress and within each level were placed in a placebo group (GP) and experimental group (EG). In the ISSL questionnaire was analyzed the distribution of the stress level among students and the vast majority was allocated to the resistance phase (68%) and 24% in the exhaust phase. After the intervention it was noted regression of the stress symptoms.

**Keywords:** Students, Physiological stress, Psychological stress, Physiotherapy, Auriculotherapy.

## INTRODUÇÃO

O termo “stress” foi introduzido no campo da saúde em 1936, pelo fisiologista Hans Selye para definir um conjunto de reações não específicas desenvolvidas pelo organismo frente à situação de esforço. Denota o estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológicos e psicológicos<sup>1</sup>. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse<sup>2</sup>.

Um dos principais estressores é a ocupação laboral. Atualmente, várias profissões são consideradas desgastantes, sendo a maioria relacionada à área da saúde, pelo fato do profissional estar exposto a doenças e fatores de risco. Além disso, o grau de responsabilidade, a falta de outros profissionais, acidentes de trabalho e tomadas de decisões que determinam a vida ou a morte, aumentam o nível de estresse ao qual o trabalhador está exposto<sup>3</sup>.

Muitos estressores são notados também na vida do acadêmico da área de saúde. O primeiro contato com o paciente e o término da faculdade, podem ser críticos para ele. Somando-se a isso as situações em que o mesmo reside sozinho e distante de casa, o curso longo e de tempo integral, a necessidade de adquirir grande quantidade de informações, a qualidade da relação professor-aluno e a influência das atividades acadêmicas sobre suas atividades sociais<sup>4</sup>.

No enfrentamento do estresse, a Auriculoterapia, como parte da Medicina Alternativa, tem sido utilizada com frequência<sup>5</sup>. Nela, o pavilhão auricular recebe estímulos em pontos específicos, aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o Sistema Nervoso Central. Ao se efetuar a estimulação, o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, produzindo equilíbrio físico ou mental, auxiliando no tratamento do estresse e de outros distúrbios físicos ou emocionais<sup>6,7</sup>.

Os acadêmicos de saúde estão expostos a fatores estressantes. Por esse motivo é relevante atentar para a saúde física e mental destes, pois disso depende seu desempenho nas práticas clínicas<sup>8</sup>. Então se torna conveniente encontrar intervenções viáveis e efetivas na prevenção e combate dos sintomas do estresse. Conhecida por sua visão holística e de fácil aplicabilidade, a auriculoterapia visa

recuperar e manter a homeostase. A partir disso percebe-se a necessidade de analisar sua eficácia na redução da sintomatologia do estresse. Com base no exposto acima, este artigo teve como objetivo avaliar os efeitos da auriculoterapia no estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Instituição privada.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como um desenho quase-experimental antes e depois, de caráter analítico, longitudinal e intervencionista. Participaram da pesquisa os acadêmicos de ambos os sexos matriculados no 5º ao 8º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário ASCES-UNITA. A escolha dos períodos foi influenciada pela grade curricular do curso na instituição, pois esses períodos correspondem à introdução dos alunos nas práticas clínicas (estágios). O universo do estudo foi constituído por 140 acadêmicos, sendo a amostra formada por 50 indivíduos e a sub amostra composta por 25, porém apenas 20 estudantes concluíram o estudo.

Os envolvidos na pesquisa autorizaram sua participação voluntária por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os participantes responderam dois questionários, sendo um destinado à identificação do perfil socioeconômico e também hábitos de vida que tem influência sobre o estresse (tais como: prática de atividade física, atividade laboral, reprovações, etc.) e outro questionário validado sobre estresse, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) para identificar os estudantes com sintomatologia de estresse e o nível de estresse dos mesmos.

Os participantes foram agrupados em um dos 4 níveis de estresse e dentro de cada nível foram alocados em grupo placebo (GP) e grupo experimental (GE). Cada participante recebeu uma numeração, e posteriormente, a alocação para formar o GE e GP foi feita por sorteio realizado no site [www.randomization.com](http://www.randomization.com). A análise dos dados foi realizada utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 18, 2008, SPSS Inc., Chicago, Illinois EUA). Para a caracterização da amostra foi utilizada estatística descritiva. Para avaliar a relação entre as variáveis referentes ao estresse pré e pós-intervenção, foi realizado os métodos não paramétricos, tais como: teste qui-quadrado de *Pearson* (associação de variáveis) e a teste de Wilcoxon (testar antes e o depois do experimento), Foram

consideradas diferenças estatisticamente significativas variáveis contínuas que apresentem valor de  $p < 0,05$ .

O tratamento com a auriculoacupuntura foi realizado por um período de aproximadamente um mês e meio, realizadas uma vez na semana, na clínica escola de Fisioterapia da Faculdade ASCES de Caruaru-PE. Os integrantes foram colocados na posição sentada, onde foi realizada a assepsia do pavilhão auricular com algodão e álcool a 70%. Os acupontos utilizados para o GE foram o ShenMen, Tronco Cerebral e o ponto do Rim devido a suas funções sedativas e calmante<sup>9</sup>.

O GP recebeu estimulação da auriculoacupuntura em pontos placebos como Quadril, Joelho e Occipital, pois estes pontos não são relatados na literatura como tratamento para estresse. Nos pontos foram colocadas agulhas auriculares (semipermanentes) 1,0mm da marca Complementar, sendo dispostas em uma bandeja de aço inoxidável e manipuladas por meio de uma pinça. Logo após foram fixadas nos pontos específicos com fita micropore 25,0mm x 10m da marca Micropore, onde permaneceram por um período de 8 dias. Os participantes foram instruídos a estimular os pontos periodicamente e as agulhas foram retiradas pelo pesquisador na sessão seguinte.

Este estudo seguiu as orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre as pesquisas realizadas em seres humanos e foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 54687916.2.0000.5203).

## **RESULTADOS**

Na presente pesquisa observou-se que os 20 acadêmicos que concluíram esse estudo, apresentavam em média 21,1 ( $\pm 1,61$ ) anos de idade, e destes estudantes 17 pertenciam ao sexo feminino. Quando questionados sobre estado civil e atividade remunerada, todos responderam que são solteiros e seus gastos são custeados pelos pais, sendo que 10 estudantes residem com os pais, 1 estudante reside sozinho e 9 com outros parentes, amigos/colegas (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características gerais da amostra quanto a dados sociodemográficos.

<b>VARIAVEIS</b>	<b>MÉDIA ± DP</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
<b>Tamanho da amostra</b>	-	-	20
<b>Idade (em anos)</b>	21,1 ± 1,61	-	-
<b>Sexo</b>			
Feminino	-	85%	-
Masculino	-	15%	-
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	-	100%	-
Casado	-	0	-
<b>Com quem reside</b>			
Sozinho	-	5%	-
Pais	-	50%	-
Outros	-	45%	-
<b>Exerce atividade remunerada?</b>			
Sim	-	0	-
Não	-	100%	-

Desvio Padrão (DP); Frequência (%); Valor absoluto (N).

A amostra foi composta com estudantes do 5<sup>o</sup> ao 8<sup>o</sup> período acadêmico, sendo que o sétimo e oitavo períodos apresentaram maior número de participantes em relação aos demais, respectivamente, 9 e 6 estudantes. No quinto período foi onde houve mais desistência dos participantes, como pode-se observar na Tabela 2, chegando ao final do estudo com 2 indivíduos.

Na variável atividade física 13 indivíduos relataram sedentarismo, quanto ao estresse 15 acadêmicos se consideram estressados e 19 concordam que o curso colabora para o estresse. Quando questionados sobre o que mais estressa na faculdade 5 estudantes relataram que as provas/seminários são o fator mais estressante, porém outros 5 acadêmicos relataram que o conjunto de fatores como os discentes/prazos das atividades/provas/seminários/carga horária dos estágios/exigência dos docentes influencia bastante no estresse. A carga horária dos estágios e os prazos das atividades/exigência dos docentes foi citada, respectivamente, por 3 e 4 alunos. Apenas 1 estudante relatou que o prazo das

atividades isoladamente é o que mais estressa no curso, entretanto outro disse que as provas/seminários somada a exigência dos docentes culmina em maior estresse no âmbito acadêmico (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características gerais da amostra quanto a fatores promotores de estresse.

<b>VARIAVEIS</b>	<b>%</b>
<b>Período</b>	
Quinto	10%
Sexto	15%
Sétimo	45%
Oitavo	30%
<b>Se considera estressado?</b>	
Sim	75%
Não	25%
<b>O curso colabora para o estresse?</b>	
Sim	95%
Não	5%
<b>Pratica atividade física?</b>	
Sim	35%
Não	65%
<b>Já reprovou?</b>	
Sim	35%
Não	65%
<b>O que mais estressa na faculdade?</b>	
Prazos das atividades	5%
Carga horária dos estágios	15%
Provas/Seminários/Exigência dos docentes	5%
Provas/Seminários	25%
Prazos das atividades/Exigência dos docentes	20%
Discentes/Provas/Seminários/Carga horaria dos estágios	5%
Discentes/Prazos das atividades/Provas/Seminários/Carga horária/Exigência dos docentes	25%

Frequência (%).

No questionário ISSL foi analisado a distribuição do nível de estresse entre os alunos do 5º ao 8º período do curso de fisioterapia (Tabela 3) e observou-se que nenhum estudante se encontrava na fase de alerta, entretanto a maioria estava alocada na fase de resistência (75%) e 20% na fase de exaustão.

**Tabela 3** - Distribuição do nível de estresse entre os alunos do 5º ao 8º período do curso de Fisioterapia, segundo pontuação no índice ISSL.

<b>NÍVEL DE ESTRESSE</b>	<b>N</b>
Alerta	0
Resistência	15
Quase exaustão	1
Exaustão	4
Total	20

Valor absoluto (n).

Dentre 20 acadêmicos que constituíram a amostra final, 10 pertenciam ao grupo experimental (GE) e os demais ao grupo placebo (GP). Na etapa pré intervenção, o GE apresentava 7 estudantes com nível de estresse na fase de resistência e 3 indivíduos na fase de exaustão. Após a intervenção notou-se que houve regressão dos sintomas, pois 4 participantes encontram-se na fase de resistência e os demais não apresentam sinais de estresse. O GP também apresentou regressão da sintomatologia. Na etapa pré intervenção, 8 alunos desse grupo encontravam-se na fase de resistência, 1 na fase de quase exaustão e outro na fase de exaustão. Após a auriculoterapia observou-se que 6 indivíduos estão na fase de resistência enquanto 4 participantes não apresentam indícios de estresse (Tabela 4).

**Tabela 4** – Comparação entre o nível de estresse do grupo experimental e do grupo placebo antes e depois da intervenção.

NÍVEL DE ESTRESSE	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO PLACEBO	
	Pré (%)	Pós (%)	Pré (%)	Pós (%)
Sem estresse	0%	60%	0%	40%
Alerta	0%	0%	0%	0%
Resistência	70%	40%	80%	60%
Quase exaustão	0%	0%	10%	0%
Exaustão	30%	0%	10%	0%
Total	100%	100%	100%	100%

**P= 0,56**

## **DISCUSSÃO**

Estudos realizados por diferentes profissionais indicam o estresse como um tema bastante discutido na atualidade, tanto popularmente quanto cientificamente. Está presente no âmbito pessoal e profissional, influenciando no bem-estar biopsicossocial do indivíduo. O excesso de estresse provoca cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória, apatia e indiferença emocional. Afeta a produtividade, criatividade, gera dúvidas sobre si mesmo através da percepção insatisfatória de seu desempenho, resultando em crises de ansiedade e depressão. A qualidade de vida é prejudicada e frequentemente essas pessoas acometidas por excesso de estressores tem vontade de abandonar tudo<sup>10-12</sup>.

O presente estudo demonstrou a prevalência do estresse em alunos do curso de Fisioterapia da ASCES-UNITA. A amostra foi composta por 20 indivíduos sendo 85% do sexo feminino com sintomatologia predominante nesse gênero. Em um estudo de 2009, que avaliou a prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina, utilizando uma amostra de 200 pessoas, notou-se a prevalência desses sintomas em 49,7% (n = 99) dos acadêmicos, sendo maior nas mulheres (66,7%) do que nos homens (35,8%)<sup>13</sup>. Em uma pesquisa com 192 acadêmicos de diversos cursos de uma IES, 87% eram do sexo feminino e 74% do total da amostra apresentaram sinais de estresse<sup>14</sup>. Outro autor discorreu em uma amostra de 178 alunos (105 mulheres e 73 homens) que 65,2% destes apresentavam estresse<sup>15</sup>. Os

resultados anteriormente citados evidenciam a presença do estresse no meio acadêmico, prevalecendo no sexo feminino. Pode-se inferir que isso ocorre devido às alterações hormonais características desse gênero.

Pesquisadores<sup>15</sup> em seu artigo mostraram que a maior parte dos estudantes com sintomas de estresse eram solteiros (98,3%) numa amostra de 178 alunos do primeiro ao sexto ano de medicina. Destes 7,9% dos alunos repetiram um período e 82,9% não trabalhavam<sup>15</sup>. No atual estudo, a média de idade encontrada foi 21,1 ( $\pm$  1,61), sendo que 100% dos estudantes eram solteiros, 50% residiam com seus pais, 100% não exerciam trabalho remunerado e 35% reprovaram disciplinas acadêmicas.

Uma pesquisa com 198 acadêmicos da área da saúde relatou que a média de idade encontrada foi de 22 anos ( $\pm$  2.3), 100% eram solteiros e 85,3% moravam com os pais<sup>13</sup>. Enquanto outra pesquisa, com 30 indivíduos, obteve uma amostra com idade média de 22,93 anos ( $\pm$ 2,58 anos), tendo no mínimo 21 anos e no máximo 30 anos<sup>16</sup>. Mondardo e Pedon (2006) relataram que na amostra de 192 alunos, 80% tinham idade entre 18 e 25 anos, 78% eram solteiros e 58% não exercia qualquer tipo de atividade remunerada<sup>14</sup>. Nos trabalhos analisados, a maioria dos estudantes das amostras apresenta uma faixa etária entre os 20 anos de idade e percebe-se que estes indivíduos são solteiros e vivem com os pais. A integralidade dos cursos da área de saúde gera uma sobrecarga mental nos estudantes que algumas vezes culminam em reprovação nas disciplinas, exacerbando os sintomas do estresse. Outro fator contribuinte nesse caso é a dependência financeira desses alunos, tendo em vista que eles não exercem atividades remuneradas devido ao turno das atividades acadêmicas.

Ao analisar o questionário sócio econômico desse estudo, viu-se que 75% dos acadêmicos da amostra se consideravam estressados e 95% relataram que o curso colaborava para o estresse. Os principais fatores estressantes apontados por 25% dos alunos foram: os discentes, os prazos das atividades, as provas e seminários, a carga horária e a exigência dos docentes. Corroborando com esses achados, um estudo com 264 estudantes de enfermagem mostra que a respeito dessa questão, 214 dos alunos responderam que se consideram estressados enquanto 48 não se achavam estressados<sup>17</sup>.

Outro estudo mostrou que dos 200 estudantes que participaram da pesquisa, 73,5% também consideraram suas atividades na faculdade como fonte de estresse<sup>13</sup>. Os estressores mais apontados estão relacionados à sobrecarga de informações que

precisam aprender, exigências e desempenho, pois estas preocupações estão presentes ao longo de todo o curso, bem como situações em que o aluno reside sozinho, distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante enfrenta um mercado de trabalho cada vez mais competitivo<sup>13,15</sup>.

Verificou-se na atual pesquisa que 65% dos estudantes não praticavam nenhuma atividade física. Outros artigos mostraram que 71,7% de uma amostra de 200 alunos de medicina, não realizavam atividade para promoção de saúde, apresentando sintomas de estresse<sup>13</sup>. Em uma comparação entre o nível de estresse de 16 indivíduos (7 mulheres e 9 homens), com média de idade de 45,3 anos, após a prática regular de atividades físicas no período de 12 meses, houve melhoria na redução dos sintomas<sup>18</sup>. Indivíduos que praticam atividade física tendem a apresentar menos estresse devido às reações neuroendócrinas que o exercício provoca no organismo, melhorando as respostas de adaptação ao estressor.

O estresse está dividido em quatro fases, que se iniciam quando o organismo é exposto a algum estímulo ameaçador à homeostase. Elas se distinguem pela duração da ação do estressor, aparecimento de sintomas orgânicos e/ou emocionais<sup>19,20</sup>. A fase de alerta é a resposta inicial ante o estressor, na qual é desencadeada uma série de reações para a sobrevivência orgânica, dentre elas aumento da pressão arterial subitamente, taquicardia, entre outros<sup>21,22</sup>. A fase de resistência acontece quando há persistência do estressor, predominando a busca pela adaptação, com o aumento dos índices de cortisol no organismo. Alguns sintomas desta fase são: a hipertensão arterial, a dificuldade de memória e o comprometimento do sistema imunológico<sup>23-27</sup>.

A quase-exaustão caracteriza-se como o início do enfraquecimento do organismo diante do estresse, começando a surgir doenças não tão graves. A exaustão caracteriza-se pela impossibilidade de resistência ao estressor e o surgimento de patologias orgânicas e psicológicas que, quando permanecem atuando tem consequências graves e podem levar à morte. Algumas doenças encontradas são: doenças cardíacas, auto-imunes, gastrintestinais e depressão<sup>23-27</sup>.

Um estudo que avaliou as fontes de estresse existentes no curso de medicina, assim como a relação entre os níveis de estresse e de habilidades sociais nos estudantes, obteve uma amostra de 178 alunos que foram avaliados pelo Inventário

de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), mostrando que 65,2% desses alunos tinham estresse. Dentre estes, 60,7% encontravam-se na fase de resistência, enquanto 3,9% estavam na fase de quase exaustão e apenas 0,6% na fase de alerta. O estresse estava ausente em 34,8% dos alunos<sup>15</sup>. Outro estudo, em sua amostra de 192 alunos, aplicou o ISSL para obter o nível de estresse desses estudantes e relatou que a maioria encontra-se na fase de resistência (79%), seguido da fase quase exaustão (19%). O restante da amostra se distribuiu nas demais fases: 1% se encontra ou na fase de alerta ou na fase de exaustão<sup>14</sup>. Os resultados da atual pesquisa se assemelham as anteriormente citadas, pois cerca de 75% dos discentes estavam na fase de resistência.

Na presente pesquisa realizada com 20 estudantes de fisioterapia, estes foram divididos em grupo placebo (GP) e grupo experimental (GE) compostos por 10 acadêmicos cada, o GE recebeu estimulação nos pontos ShenMen, tronco cerebral e Rim. De acordo com os dados obtidos no questionário pré intervenção 70% dos indivíduos estavam na fase de resistência e 30% na fase exaustão, após a intervenção 40% apresentam fase de resistência e em 60% nota-se regressão do estresse.

No GP também observou-se regressão das fases do estresse nos indivíduos desse grupo, antes 80% estava na fase de resistência, 10% em quase exaustão e 10% exaustão. Depois da aplicação da auriculoterapia em pontos placebos notou-se que 40% não apresentavam sintomas de estresse, mas 60% ainda permaneceu na fase de resistência. Na amostra analisada no presente estudo não foi encontrada significância estatística, pois o P foi maior que 0,05.

Um estudo composto por 30 acadêmicos de um curso de fisioterapia objetivando a redução do estresse através da auriculoterapia utilizou-se de 2 grupos: controle e experimental. O Grupo experimental, foi composto por 14 participantes do sexo feminino e 1 participante do sexo masculino. Antes da aplicação da auriculoterapia apresentaram as fases: 26,7% alerta, 6,6% exaustão e 66,7% resistência. Após cessar o tratamento, apenas 20% apresentaram resistência e 80% se apresentaram sem estresse<sup>16</sup>.

Entretanto, o Grupo controle desse mesmo estudo foi composto por 13 participantes do sexo feminino e 2 participantes do sexo masculino. Os indivíduos desse grupo anteriormente apresentaram as fases: 60% resistência, 13,3% exaustão, 13,3% quase exaustão, e 13,3% sem estresse. Após os dois meses de intervenção apresentaram as fases: 13,3% alerta, 80% resistência, 6,7% exaustão<sup>16</sup>.

Outro estudo com o objetivo de avaliar a eficácia da auriculoterapia verdadeira e placebo na diminuição dos níveis de estresse em alunos de enfermagem utilizou 71 estudantes com escores médio, alto e altíssimo, pela Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcellos e foram divididos em 3 grupos: controle (25), auriculoterapia (24) e placebo/ Sham (22). Receberam estímulos nos pontos Shen Men, tronco cerebral (auriculoterapia) e nos pontos punho e ouvido externo (placebo/Sham), após a intervenção constatou-se diferenças estatísticas significativas entre os grupos controle/auriculoterapia a partir de 8 sessões, mantendo-se após a terceira e a quarta avaliação ( $p=0,000$ ) e entre controle/placebo ( $p<0,05$ ), nas três avaliações. Concluiu-se que a auriculoterapia verdadeira obteve melhores respostas (45,39%) do que o placebo na redução do estresse<sup>28</sup>.

Outro artigo objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes sobre níveis de estresse na equipe de enfermagem de um hospital-escola. A amostra foi dividida em três grupos: Grupo controle – sem nenhuma intervenção com 16 sujeitos (Grupo 1), Grupo de auriculoterapia com agulhas semipermanentes feitas por terapeutas menos experientes na técnica com 16 participantes (Grupo 2) e Grupo de semente com terapeutas mais experientes com 17 pessoas (Grupo 3). Foi utilizado o Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de Stress – LSS de Covolan. Os resultados dos sujeitos que apresentavam o nível médio de estresse não foram estatisticamente significantes, tanto no Grupo Semente quanto no Grupo Agulha. Mas, no nível alto de estresse, os resultados demonstraram que no Grupo Agulha houve uma mudança significativa logo após a primeira avaliação (LSS2) e num crescente a cada nova reavaliação (LSS3 e LSS4). No Grupo Semente, observou-se mudança significativa após a segunda avaliação (LSS3), mantendo-se após a terceira avaliação (LSS4). Isto indica que o Grupo Semente passou a apresentar diferença significativa entre a 4ª e a 8ª sessão, enquanto que o Grupo Agulha obteve respostas entre a 1ª e a 4ª sessão<sup>29</sup>.

Correlacionando os achados nesse trabalho com a literatura apresentada, percebeu-se que o estresse em todas as amostras se sobressaiu no sexo feminino e que os estudantes da área de saúde concordam que seus cursos colaboram para o estresse. A intervenção com auriculoterapia nos grupos experimentais e placebos mostrou-se efetiva na redução da sintomatologia do estresse, seja com agulhas ou sementes.

## **CONCLUSÃO**

Através desse estudo foi possível observar níveis significativos de estresse nos acadêmicos de Fisioterapia da Asces-UNITA, nos períodos que correspondem as práticas clínicas. Evidenciou-se ainda que os estudantes com sintomas de estresse encontravam-se, majoritariamente, na fase de resistência tanto no GP quanto no GE. Segundo a literatura, após a intervenção com a técnica de auriculoterapia há mudança nos padrões de stress, contudo não houve significância estatística na amostra avaliada. Observando-se a necessidade de haver estudo com aumento da amostra para aprofundamento da análise.

Apesar de não conclusivos, os achados dessa pesquisa contribuíram para a compreensão da auriculoterapia enquanto ferramenta para combate ao estresse, por seu potencial de promoção de bem-estar físico e psicológico, proporcionando assim melhora na qualidade de vida e no desempenho acadêmico destes estudantes. Entretanto ainda é evidente a escassez de estudos sobre a eficácia desta técnica no estresse, necessitando de mais estudos acerca do tema.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Nascimento MC, Andrade A, Silva OMP, Nascimento JFM. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, v. 27, n. 3, p. 383-97. 8. ed. Bauru, SP; 2008.
2. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, RS*: v. 25, p. 65-74, abr. 2003. Suplemento 1
3. Giaponesi ALL, Leão ER. A Auriculoterapia como intervenção para a redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Nursing*, 2009; 12(139): 575- 579.
4. Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2002; v. 6, n. 11, p. 107-16.

5. Araújo APS, Zampar R, Pinto SME. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)/ lesões por esforços repetitivos (ler). Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2006, Umuarama, SP: v. 10, n. 1, p. 35-42.
6. Chiquetti CB. A Utilização da Auriculoterapia como Recurso Terapêutico. UNIOESTE. Cascavel/PR, 2004.
7. Dulcetti Junior O. Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa. São Paulo: Andrei, 2001.
8. Pacheco S. Stress e mecanismos de coping nos estudantes de enfermagem. Revista Referência, 2008; v. 2, n. 7, p. 89-95.
9. Santos GO, Endo EE. Auriculoterapia e Estresse: Avaliação da efetividade e tempo de duração de uma sessão. Instituto de Terapia Integrada e Oriental, São Paulo, 2009.
10. Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. Rev. Esc. Enferm. USP; 2009; 43(esp); 1055-62.
11. Guido LEA, Linch GF, Pitthan LEO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. Rev. Esc. Enferm. USP, 2011; 45(6); 1434-9.
12. Lipp MEN. Mecanismos neurofisiológicos de Stress: teoria e aplicações clínicas. Casa do Psicólogo; São Paulo: 2010.
13. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. J. Bras. Psiquiatr. 2009; 58(1):34-8.
14. Mondardo AH, Pedon EA. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. Ver. Ciências Humanas da Educação; 2005; v6 n6.

15. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Rev. Interação em Psicologia*, 2003 (7)2, p. 43-51.
16. Bettiol LG. Análise dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos dos três últimos semestres de graduação de fisioterapia da UNESC. 2012. Download em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/237>
17. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. *Rev. Min. Enferm.* 2010; 14(2): 204-209.
18. Nunomura M, Teixeira LAC, Caruso MRF. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 2004; 3(3): 125-134.
19. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos (ISSL). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2000
20. Costa ALS. Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática. [tese] São Paulo-SP; Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003
21. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas (pp. 17-21). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2003.
22. Schwarzer R, Schulz U. Stressful life events. In A. M. Nezu, C. M. Nezu & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (pp. 27-50). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 2003
23. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630; 2004.

24. Stowell JR, McGuire L, Robles T, Glaser R, Kiecoltglaser JK. Psychoneuroimmunology. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), Handbook of psychology: Health psychology (pp. 75-98). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 2003
25. Schrader G, Cheek F, Hordacre A, Guiver, N. Predictors of depression three months after cardiac hospitalization. *Psychosomatic Medicine*, 2004; 66, 514-520.
26. Blanchard EB, Keefer L. Irritable bowel syndrome. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), Handbook of psychology: Health psychology; 2003; (pp. 393-414). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
27. Matthews KA, Zhu S, Tucker DC, Whooley MA. Blood pressure reactivity to psychological stress and coronary calcification in the coronary artery risk development in young adults study. *Hypertension*, 2006; 2, 391-395.
28. Prado MJ. Aplicação da auriculoterapia verdadeira e sham no tratamento de estresse em enfermeiros. São Paulo, 2014.
29. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2012; v.46, n.1, p.89-95. Download em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)