

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

GABRIEL PINTO FERREIRA

**EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E O
ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

VITÓRIA

2024

GABRIEL PINTO FERREIRA

**EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E O
ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção dos créditos da disciplina de Metodologia da Pesquisa em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marluce Mechelli de Siqueira (orientadora)

Prof^a Dr^a Fabiana Gonring Xavier
(coorientadora)

VITÓRIA

2024

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Localização Grupo Auriculo Shaw - Placebo (GAS)21

FIGURA 2 – Localização grupo intervenção com auriculoterapia verdadeira
(GI).....22

LISTA DE SIGLAS

ANDIFES - Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

GC - Grupo Controle

GAS - Grupo Auriculo Shaw- Placebo

GI - Grupo Intervenção

ISMA - Associação Internacional do Controle do Estresse

ISSL - Inventário de Sintomas de Stress de LIPP

OMS - Organização da Saúde

SNAs- Sistema Nervoso Autônomo Simpático

QV - Qualidade de Vida

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

STRICTA - Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo- UFES

WHOOQOL GROUP - World Health Organization Quality Of Life Group

Sumário

1 Introdução.....	5
2 Referencial Teórico.....	8
2.1 Estresse	8
2.2. Qualidade de vida	11
2.3 Estresse e qualidade de vida em estudantes de graduação.	13
2.4 Estresse e qualidade de vida em Estudantes de graduação de enfermagem.....	15
2.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)	16
2.6 Auriculoterapia	17
3 Objetivos.....	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos.....	18
4 Metodologia	19
4.1 Delineamento do estudo.....	19
4.2 População alvo.....	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	19
4.4 Cálculo amostral.....	19
4.5 Amostra.....	20
4.6 Cegamento.....	20
4.7 Pareamento dos grupos	20
4.8 Randomização	21
4.9 Instrumentos de Coleta	22
4.10 Variáveis do estudo.....	24
4.11 Desfecho primário	24
4.12 Desfecho secundário.....	24
4.13 Coleta de Dados.....	24
4.14 Análise estatística	24
4.15 Financiamento da Pesquisa	25
4.16 Aspectos Éticos.....	25
5 Resultados esperados	26
6 Planilha de custos.....	27
7 Cronograma.....	28
Referências	29
Apêndice	36
Anexos	37

1 Introdução

Considerado como uma das maiores epidemias mundiais do século XXI, o estresse corresponde a uma resposta física, psíquica e hormonal que ocorre quando o corpo necessita de adaptação frente a um evento que pode causar desequilíbrio à homeostase do indivíduo, podendo causar prejuízos a sua qualidade de vida (Shaw, 2006; Oliveira, 2015).

Segundo a Organização da Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) pode ser definida, como a percepção do indivíduo e de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, em relação a suas expectativas, objetivos, padrões e preocupações (Whoqol, 1998). Segundo Fleck (2000), a QV é um conceito amplo que abrange a inter-relação com o meio ambiente, com os aspectos físicos e psicológicos, as relações sociais, o nível de independência e as crenças pessoais.

Nos últimos anos, a qualidade de vida e o estresse dos estudantes das áreas da saúde tem sido questionada. A universidade, pode ser considerada uma das principais engrenagens do desenvolvimento humano. No entanto, esse período pode ser caracterizado por uma grande diversidade de resultados negativos, altos níveis de estresse, competitividade, altas jornadas de estudo e/ou trabalho e privação de sono. Além disso, o ingresso na universidade, geralmente, ocorre no início da idade adulta, período marcado por maior suscetibilidade ao desenvolvimento de condições relacionadas à saúde mental (Acharya *et al.* 2018).

Entre essas condições podem estar a ansiedade, o medo e o estresse, que podem afetar a qualidade de vida dos universitários. Diante disso, diversos estudos vêm apontando a necessidade de estudar e compreender a QV e o estresse de universitários da área da saúde (ParoA, 2013; Tavares, *et al.* 2019; Pinheiros, 2020; Dos Anjos Ferreira, *et al.* 2021). Logo, pensar e promover estratégias para a qualidade de vida e estresse dos universitários, pode influenciar no processo de humanização do cuidado destes futuros profissionais, refletindo assim, no cuidado com o próximo.

A graduação em enfermagem é comprometida com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, da família e do coletivo, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (COFEN, 2007). Apesar de compor a maior força

de trabalho mundial, o processo de trabalho da enfermagem é marcado por ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas, baixos salários, relações humanas complexas, falta de materiais e de recursos humanos, além de situações de sofrimento, dor e morte (Larré, *et al.* 2018; Lancet, 2019)

Tais determinantes acabam por expor os trabalhadores a situações de vulnerabilidade, que podem levar ao adoecimento. Em detrimento disso, a enfermagem é considerada uma das profissões de maior risco para o desenvolvimento de doenças emocionais e, por diversas vezes, tal adoecimento já se inicia na graduação. O estudo de Raulino (2021) com 164 estudantes de enfermagem do sul do Brasil, apontou diferentes níveis de estresse em universitários de diferentes semestres da graduação. (Ribeiro *et al.* 2018; Larré, *et al.* 2018).

Estudos sobre a saúde e a qualidade de vida dos universitários, tem como objetivo buscar evidências que sensibilizem os acadêmicos quanto a sua vulnerabilidade e, também, subsidiar a implementação de ações de prevenção de agravos, e promoção da saúde para esses indivíduos. E é nesse cenário que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ganham destaque, dentre elas a Auriculoterapia (Tavares, 2019).

A Auriculoterapia foi introduzida no rol de procedimentos disponíveis no SUS a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 (Brasil, 2006). A técnica promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo através de estímulos nos pontos localizados no pavilhão auricular, onde todo o organismo se encontra representado como um microssistema (Brasil, 2018).

Uma revisão sistemática realizada no Brasil, com 16 estudos, avaliou a aplicação das práticas integrativas e complementares em estudantes de enfermagem, que evidenciou a eficácia das práticas para o tratamento da ansiedade e estresse (Da Silva, *et al.* 2022). A revisão sistemática realizada por Lopes (2021) evidenciou que a auriculoterapia foi eficaz na diminuição do estresse em universitários. O Estudo de Moura (2023) mostrou que a auriculoterapia foi capaz de melhorar a qualidade de vida dos estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19.

Ademais, estudos apontam aos efeitos benéficos da auriculoterapia no estresse (Corrêa, *et al.* 2020; Da Silva Cunha, 2022; Munhoz, *et al.* 2022.) e na QV (Vallim, 2019; Lopes, 2021; Dos Santos Silva, 2021). Diante disso, nota-se a

importância desse estudo, a fim de subsidiar a implementação dessa terapêutica nos serviços de assistência à saúde psicossocial dos estudantes universitários.

Ainda são escassos os estudos que investigam o uso da auriculoterapia na qualidade de vida e no estresse percebido de universitários. Nunca foi realizado um estudo dessa natureza nessa universidade pública.

2 Referencial Teórico

2.1 Estresse

O Estresse já é considerado como umas das maiores epidemias mundiais do século XXI. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Internacional do Controle do Estresse (ISMA), 90% da população mundial sofre com algum tipo de sintoma relacionado a esse problema e o Brasil se encontra em segundo lugar com os maiores índices de estresse (UNIQA, 2024)

O interesse científico pelo estresse remonta pelo menos à Primeira Guerra Mundial, quando soldados apresentaram uma reação extrema ao trauma da guerra, posteriormente reconhecida como uma manifestação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Lazarrus 1999; O'Connor *et al.*, 2021).

Segundo a OMS o estresse pode ser definido como:

Estado de preocupação ou tensão mental causado por uma situação difícil. O estresse é uma resposta humana natural que nos leva a enfrentar desafios e ameaças em nossas vidas. Todo mundo experimenta estresse em algum grau. A maneira como respondemos ao estresse, no entanto, faz uma grande diferença para o nosso bem-estar geral (Who, 2023).

Embora haja muitas teorias e estudos sobre o estresse, ainda não há um consenso sobre sua definição, podendo assim, ser compreendida por experiências subjetivas, mas também mensuráveis. Selye em 1956 utilizou o termo para se referir a sintomas fisiológicos e psicológicos advindos de uma reação a um estímulo estressor do equilíbrio corporal, a homeostase (Selye, 1956).

O conceito de homeostase foi desenvolvido por Walter Cannon em 1929, enquanto o pesquisador estudava o sistema nervoso autônomo e o aparelho digestório. O termo é uma junção dos radicais gregos homeo (o mesmo) e stasis (ficar) (Cannon, 1929). Foi Cannon também que investigando as respostas fisiológicas dos organismos frente à emoção introduziu a expressão "reação de luta ou fuga" (Cannon, 1995)

O processo de estresse envolve, entre outras alterações, a secreção de hormônios, reproduzindo diversas manifestações sistêmicas, sejam de caráter fisiológicos ou psicológicos (Margis, *et al.* 2003; Straub, 2005). Selye propõe um modelo trifásico baseado na síndrome de adaptação geral, composta por 3 fases: a de alerta, a de resistência e a de exaustão. (Selye, 1956)

A Fase de alerta consiste em uma fase normal e saudável, uma vez que o corpo se prepara para uma resposta ao estímulo agressor, com ativação do Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNAs) promovendo a liberação de neurotransmissores em diversos órgãos-alvo e estimulando liberação da adrenalina e a noradrenalina. É nessa fase que ocorre a relação de luta ou fuga. Entre os sintomas dessa fase estão dor de cabeça, taquicardia, alteração da pressão, sintomas gastrointestinais entre outros. Caso a situação seja resolvida as alterações adaptativas são restabelecidas, caso contrário, seguimos para a próxima fase, a de Resistência (Selye, 1956; Pontes, 2019)

A fase da Resistência ocorre quando a fase de alerta se mantém por longos períodos ou quando os estímulos estressores se acumulam. Nessa fase as respostas fisiológicas e comportamentais, responsáveis por restabelecer a homeostase são mantidas e mediadas principalmente pelo cortisol. Os sintomas comuns dessa fase são cansaço generalizado, falta de memória, incapacidade social entre outros. (Selye, 1956; Pontes, 2019)

A terceira e última fase é a fase de exaustão, onde o organismo não foi capaz de resolver ou eliminar a situação estressora, as alterações e respostas comportamentais e fisiológicas que antes eram adaptativas passam a se tornar crônicas. Nessa fase são comuns o aparecimento de doenças graves como depressão, ansiedade, exaustão, doenças autoimunes entre outros, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo. (Selye, 1956; Pontes, 2019)

Lipp (2000) acrescentou uma fase ao modelo trifásico do estresse de Selye: a fase de quase exaustão, situada entre as fases de resistência e exaustão. Nessa fase o que está em foco é a instabilidade emocional. É caracterizada pela presença de insônia, perda acentuada de libido, queda drástica da criatividade e produtividade no trabalho, cansaço ligado à sensação de desgaste físico, entre outros (Silva, 2019).

A resposta ao estresse se dá diante de estímulos estressores, que podem variar quanto a sua natureza: emocional, biológica, ambiental e física. Estes estímulos podem ainda ser classificados como externos ou internos, sendo os externos as ameaças concretas do cotidiano da pessoa e os internos originados dos conflitos pessoais (Ballone, 2001)

Os efeitos do estresse excessivo e contínuo não se limitam apenas ao comprometimento da saúde do indivíduo, mas sim de toda sua qualidade de vida.

2.2. Qualidade de vida

Diversos autores discutem acerca do conceito de qualidade de vida. Para alguns a discussão se baseia na antiguidade com Aristóteles no século VI com a *Eudaimonia*. Para outros, o termo qualidade de vida é discutido pela primeira vez em 1920 no livro *The economics of welfare*, de Artur Pigou, onde o autor discutia sobre as classes sociais e os governos. Alguns pesquisadores relatam o uso do termo em 1964 pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson (Whoqol Group, 1998; Wood-Dauphinee S., 1999; Who- IASSID, 2000).

Após a Segunda Guerra Mundial, o termo passou a ser mais utilizado, associado à melhoria do padrão de vida com a obtenção de bens materiais. A partir daí o termo foi usado para avaliar o desenvolvimento econômico de uma sociedade. Os anos foram passando e o conceito foi ampliado para além da análise econômica, mas também o desenvolvimento social como saúde, educação e lazer (Farquhar, 1995).

As décadas do século XX foram passando e em 1995 o World Health Organization Quality Of Life Group (WHOOQOL GROUP) baseado na visão ampliada de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) cria a definição de qualidade de vida, considerando suas diversas dimensões e determinantes. (Whoqol Group, 1995)

A qualidade de vida foi definida como:

"A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"
WHOQOL GROUP em 1995

Após a elaboração do conceito de Qualidade de Vida, o Grupo WHOQOL elaborou um instrumento para avaliação da qualidade de vida com 100 questões e 24 facetas próprias WHOQOL-100. Posteriormente foi elaborado um instrumento abreviado, WHOQOL-Bref, com vinte e quatro questões, com 4 domínios: o físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente (Whoqol Group, 1995).

O domínio da Saúde física engloba as facetas: Sono e Repouso, Energia e Fadiga, Mobilidade, Atividades da Vida Diária, Dependência de Substâncias Medicinais e auxílios médicos e capacidade de trabalho. Já o domínio Psicológico inclui Sentimentos Positivos, Pensamento, Aprendizagem, Memória e concentração, Autoestima, Imagem corporal e Aparência, Sentimentos Negativos e Espiritualidade/ Religião/ Crenças pessoais (Whoqol Group, 1998).

O Domínio de Relação Social é composto pelas facetas: Relacionamentos pessoais, Apoio social e Atividade sexual. O domínio do Meio Ambiente abrange: Liberdade, segurança física e proteção, Ambiente doméstico, Recursos financeiros, Saúde e assistência social: acessibilidade e qualidade, Oportunidades para aquisição de novas informações e habilidades, Participação e oportunidades para recreação atividade de lazer, Ambiente físico (poluição, ruído, clima e trânsito) e Transporte. (Whoqol Group, 1998).

A avaliação da qualidade de vida se torna útil para estabelecer o impacto das doenças e dos tratamentos a partir da perspectiva dos indivíduos, auxiliando na identificação dos problemas, na tomada de decisões e na construção de políticas públicas (IJ, Higginson, 2001).

2.3 Estresse e qualidade de vida em estudantes de graduação.

O estresse pode ser considerado como qualquer situação de tensão aguda ou crônica capaz de produzir mudanças comportamentais, físicas e no estado emocional da pessoa. O estresse no meio universitário tem ganhado destaque na literatura científica pelo impacto de seus diversos efeitos negativos na saúde física e mental, dos universitários assim como a QV, considerando a importância dessa população no contexto social e de saúde pública (Alahmar, 2020; Carli, *et al.* 2022; Demenech *et al.* 2023)

O ingresso na universidade coincide com um importante período de transição, ou seja, a adolescência para a idade adulta. Essa fase envolve questões do desenvolvimento humano fundamentais, como fazer amigos e manter relacionamentos amorosos maduros e estáveis, além do compromisso com o mundo acadêmico e, posteriormente, com o mundo do trabalho (Da Silva, 2019)

Já durante a trajetória acadêmica, os universitários experienciam diferentes fatores estressores como excesso de demanda acadêmica, pressão social, o ambiente de competitividade, problemas financeiros, além das frustrações com a escolha profissional e as expectativas futuras durante a graduação. (Bataineh, 2013; Alahmar. 2020; Fauzi *et al.* 2021)

Uma pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) estimou que cerca de 15% a 25% dos universitários podem apresentar algum sintoma grave de saúde mental durante sua formação e que cerca de 23,7% dos universitários brasileiros já apresentam sintomas emocionais ou mentais (ANDIFES, 2018).

De acordo com a literatura nacional e internacional os universitários estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse, quando comparados à população geral. Além disso, a literatura aponta que estudantes da área da saúde apresentam QV inferior. (Auerbach *et al.* 2016; Kerebih, Ajaeb, & Hailesilassie, 2017; Fonaprace, 2019; Henning *et al.* 2019; Lopes, *et al.* 2022). As especificidades envolvidas na formação dos universitários da área da saúde, associadas a outros fatores individuais, como a herança genética e a

rede de apoio familiar, podem estar relacionadas a uma menor QV e a outras questões relacionadas à saúde mental. (Freitas *et al.* 2022; Freitas *et al.* 2023)

O estresse e a diminuição da QV possuem um forte impacto no desempenho acadêmico, diminuindo a motivação para estudar, aumentando a evasão, propiciando comportamentos violentos, depressão, e outros quadros prejudiciais à saúde mental do estudante (Maia, 2020; Halbreich, 2021, De Souza Magalhães, 2024)

Outro ponto a se destacar sobre a saúde universitária foi o impacto da pandemia de COVID - 19 na saúde mental dos universitários principalmente relacionado a níveis de ansiedade, estresse e depressão. (Wang, *et al.*, 2020; Maia *et al.* 2020)

2.4 Estresse e qualidade de vida em Estudantes de graduação de enfermagem

Os graduandos da área da saúde apresentam níveis maiores de estresse e menor qualidade de vida quando comparados às demais áreas. Isso se dá porque as profissões da saúde, como a enfermagem, possuem contato direto com pessoas vulneráveis fisicamente e psicologicamente, desde a academia, na qual o estudante se depara com circunstâncias que requerem decisões relacionadas ao cuidado, além da ansiedade e da insegurança (Cachoeira, 2013).

O estudo de Gouveia *et al.* 2017 mostrou que os principais estressores que interferem na QV dos estudantes de enfermagem estão relacionados às demandas acadêmicas, deslocamento até a universidade, dificuldade de administração do tempo e relacionamento com os docentes. Estudo de Costa *et al.* (2018) encontrou que 73,3% dos estudantes possuíam sintomas de estresse. Outro estudo realizado por paro (2013) observou que graduandos de enfermagem apresentaram os menores escores nos domínios capacidade dor, funcional e aspecto emocional e os segundos menores escores em estado geral de saúde, aspectos físicos e aspectos sociais.

O estresse é entendido como intrínseco à educação. No cenário acadêmico, o ano em curso, a comunicação profissional, as atividades práticas, o ambiente e a formação profissional são considerados agentes estressores (Van Hoek *et al.* 2019; Raulino *et al.* 2021).

2.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs)

Desde a década de 70, a OMS incentiva a inserção das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas de saúde dos países integrantes, contribuindo assim com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, com a propagação de conhecimento e qualificação de profissionais. No Brasil, elas são nomeadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (Brasil, 2006).

As PICS são um conjunto de práticas, saberes e recursos que englobam sistemas médicos de diversas racionalidades. Buscam estimular mecanismos para a recuperação da saúde e prevenção de agravos por técnicas que enfatizam o acolhimento com a visão integral do homem em seus âmbitos físico, social, mental e espiritual (Brasil, 2009)

A implantação das PICS como recurso terapêutico complementar, aumenta as oportunidades de enfrentamento aos problemas de saúde, valorizando os saberes populares (Silva *et al.* 2022; Nogueira *et al.* 2023).

As PICs foram instituídas no Brasil em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementares (PNPIC) pela portaria 971 GM/MS e contava com 5 práticas. Em 2017 por meio da portaria nº 849 de março de 2017, foram incluídas 14 novas práticas na política. Em 2018 PNPIC foi novamente expandida por meio da portaria nº702 de 21 de março de 2018 que incluía mais 10 práticas, totalizando atualmente 29 práticas. (Brasil, 2006; Brasil, 2018)

Diversos estudos vêm mostrando as evidências das PICs no tratamento de diversas condições como depressão (Hagemann, *et al.* 2018; Santos, *et al.* 2019; Jin Yang, 2020; Almeida *et al.* 2020; Lemes, *et al.* 2020; Corrêa, *et al.* 2020; Oliveira, *et al.* 2021), Estresse (Oliveira, *et al.* 2021) além de melhora na qualidade de vida (Hagemann, *et al.* 2018; Santos, *et al.* 2019; Jin Yang, 2020; Almeida *et al.* 2020; Lemes, *et al.* 2020; Corrêa, *et al.* 2020; Oliveira, *et al.* 2021). Entre essas práticas está a Auriculoterapia.

2.6 Auriculoterapia

A Auriculoterapia é uma técnica de acupuntura, que utiliza agulhas, microesferas ou sementes para estimular pontos reflexos do microssistema do pavilhão auricular, que auxiliam no tratamento de desordens do organismo humano, favorecendo a homeostase do corpo (Buchanan, *et al.* 2018).

Em termos de Medicina Tradicional Chinesa, a Auriculoterapia é baseada no fato do pavilhão auricular ser um microssistema (possui a representação de todas as partes do corpo e órgãos) e ao ser estimulado em pontos específicos ativa-se os meridianos, canais que possuem o fluxo de Qi (força vital) e Xue (sangue) responsáveis por regular o equilíbrio de Yin e Yang dos Zang-Fu (órgãos e vísceras) (Auteroche, *et al.* 1986)

Na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006), a auriculoterapia é descrita como

“uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim” (BRASIL, 2006).

Trata-se de uma prática segura, que ocasiona mínimos efeitos secundários e de fácil aplicabilidade. Existem duas diferentes abordagens na auriculoterapia, a Francesa, a qual utiliza de um microssistema auricular como reflexologia de ação neurológica do sistema parassimpático, e a baseada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Uma revisão sistemática com metanálise mostrou que a auriculoterapia é eficaz na redução do estresse em adultos (Choi, 2024). Outros estudos vêm mostrando a efetividade da auriculoterapia na qualidade de vida, dor entre outros (Munoz, *et al.*, 2022; Rupp, 2023, Zhao, *et al.* 2024)

3 Objetivos

3.1 Geral

Investigar os efeitos da auriculoterapia sobre a qualidade de vida e o estresse em estudantes universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública.

3.2 Específicos

Analisar o efeito da auriculoterapia na qualidade de vida e no estresse de universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública

Descrever os efeitos do uso das PICS na qualidade de vida de universitários de Enfermagem (Revisão de escopo)

4 Metodologia

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de um ensaio clínico controlado randomizado, realizado em universitários do curso de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

4.2 População alvo

Participarão da pesquisa estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Alunos com matrículas ativas na graduação em enfermagem na UFES

Critérios de exclusão: acadêmicos afastados ou com trancamento de matrícula, acadêmicos que iniciaram algum tratamento medicamentoso ou outra Prática integrativa nos últimos 3 meses, acadêmicos gestantes até 3 meses, acadêmicos com lesões no pavilhão auricular, ferimento ou deformidade na orelha; uso de piercing na orelha (salvo brinco normal); uso de aparelho auditivo bilateral.

4.4 Cálculo amostral

O software G*Power (versão 3.1.9.7, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Alemanha, 2007) foi usado para estimar o tamanho da amostra. Este programa foi usado para garantir que o número de participantes fosse adequado para garantir 95% de poder Beta e $\alpha \leq 0,05$ para todas as análises; a necessidade de comparar dados em dois momentos diferentes no tempo foi levada em consideração, considerando a existência de três grupos (Tratamento, controle e placebo). Para o cálculo do tamanho de efeito, foi utilizado o estudo de Prado, Kurebayashi e Silva (2012) o G*Power determinou que o número total de participantes necessários era de 114 (135 com margem de 20 %) (tamanho do efeito = 0,3).

Para calcular o p-valor, utilizamos a distribuição F com $df_{between}=2$ e $df_{within}=68$. Usando uma tabela F ou software estatístico, encontramos que o p-valor correspondente a Valor- $F=0,65$ é aproximadamente o-valor = 0,524. Resultou em um Cohen's $d = 0.1298$.

4.5 Amostra

Os alunos serão selecionados através de sorteio na lista de matriculados no curso disponibilizada pela coordenação do curso. Após sorteio os alunos receberam o convite para participar da pesquisa.

4.6 Cegamento

A pesquisa será do tipo duplo-cego. Os instrumentos serão aplicados, tanto na coleta quanto na reavaliação, por um pesquisador treinado pelos organizadores da pesquisa. Os participantes também serão cegos na pesquisa.

A fim de garantir o melhor cegamento dos participantes, os mesmos terão horários pré-estabelecidos de acordo com a disponibilidade de cada um para aplicação da técnica, assegurando pouco ou nenhum contato com outros participantes do estudo.

O terapeuta responsável por aplicar a técnica possui 2 anos de formação em Auriculoterapia, atuou em projeto de extensão na universidade onde aplicava a técnica em usuários do laboratório de extensão.

As avaliações serão realizadas por um colaborador da pesquisa que será treinado pelos organizadores do projeto. Será realizada inter-avaliação e intra-avaliação no terapeuta e no avaliador.

A randomização irá ser realizada por um colaborador do projeto de pesquisa que ficará responsável somente por essa etapa.

4.7 Pareamento dos grupos

Os grupos serão pareados de acordo com os sexos dos universitários divididos entre sexo masculino e feminino.

4.8 Randomização

As terapias foram identificadas em cartões com números e cada número correspondeu a um grupo: Grupo Controle (GC), Grupo Auriculo Shaw - Placebo (GAS) do Grupo Intervenção (GI). Os cartões serão colocados em um envelope opaco e serão aleatoriamente selecionados pelos universitários ao aceitarem participar do estudo.

Os participantes serão divididos em três grupos: grupo-controle (GC) , Grupo Auriculo Shaw - Placebo (GAS) grupo intervenção com auriculoterapia verdadeira (GI). O GAS receberá a auriculoterapia falsa/sham nos pontos (útero, cervical, centro da concha cimba, olho) os pontos selecionados se localizam próximos aos pontos de intervenção a fim de maximizar o cegamento dos participantes. O GI será aplicado a auriculoterapia verdadeira nos pontos: *shen men*, tronco encefálico, rim, simpático, pulmão e fígado, protocolo proposto pelo estudo de Munhoz , 2022.

Os pontos serão localizados de acordo com o mapa de de NEVES, 2019.

Figura 1 - Localização Grupo Auriculo Shaw - Placebo (GAS): útero, cervical, centro da concha cimba, olho;



Autor: Autoria própria

Figura 2 - Localização grupo intervenção com auriculoterapia verdadeira (GI): *shen men*, tronco encefálico, rim, simpático, pulmão e fígado



Autor: Autoria própria

Os pontos serão localizados através do apalpador com mola tipo Nogier. Essa técnica permite identificar os pontos mais sensíveis no indivíduo. Além disso, é possível verificar regiões ou pontos onde a dor é mais intensa colaborando para o diagnóstico e tratamento.

4.9 Instrumentos de Coleta

Serão aplicados 3 instrumentos: um questionário semiestruturado a fim de caracterizar o sujeito, a escala de qualidade de vida (WHOQOL brief) e o Inventário de Sintomas de stress para adultos de Lipp.

Para avaliação da QV, será utilizado um instrumento validado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. Trata-se de um questionário chamado World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL- 100). Dentre os instrumentos criados pelo grupo está o instrumento mais curto, o WHOQOL-bref, que possui 26 questões. O instrumento avalia os domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos religiosos/crença) e facetas (Fleck, 2000; Whoqol, 1998)

O Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL), fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua

aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa (Rossetti, *et al.* 2008).

O instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens, refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência (Rossetti, *et al.* 2008).

O instrumento de qualidade de vida e o ISSL serão aplicados na avaliação (T0), na terceira sessão (T1), na última sessão (T2) e após 15 dias (T3) por um avaliador externo.

Os pontos de auriculoterapia podem ser estimulados de diversas formas como por exemplo agulhas de acupuntura, pellets magnéticos, agulhas semipermanentes, laser entre outros, no presente projeto será usado as sementes de colza. As sementes possuem a vantagem de baixo custo e os próprios pacientes podem fazer a estimulação.

Os participantes serão instruídos a estimular as sementes de três a quatro vezes por dia, por um minuto ou até o local tornar-se sensível. As aplicações e reavaliações serão semanais. O tratamento terá o total de 7 sessões, tendo como base principal a resolução da queixa principal e reavaliação do instrumento usado na avaliação. Após as 7 sessões, reavaliação e resolução da queixa principal, o universitário retornará quinzenalmente, se mantendo melhora mensalmente até alta do tratamento (Yeh Chet *et al.* 2014; Yang, *et al.* 2017).

A aplicação dos pontos será feita somente por um profissional qualificado com mais de 3 anos de experiência nas aplicações. Os materiais utilizados (sementes, placa, pinça, algodão e álcool) serão adquiridos com recursos próprios do profissional.

4.10 Variáveis do estudo

Serão avaliados idade, raça/ cor, semestre letivo atual, variáveis socioeconômicas (renda familiar, assistência estudantil, cidade de origem), qualidade de vida e níveis de estresse de acordo com o ISSL

4.11 Desfecho primário

O desfecho primário será a melhora dos sintomas de estresse através do Inventário de Sintomas de stress para adultos de Lipp.

4.12 Desfecho secundário

Melhora da percepção de qualidade de vida dos universitários avaliado através do WHOQOL brief).

4.13 Coleta de Dados

A randomização e recrutamento dos participantes se dará por colaboradores do projeto.

As aplicações irão ocorrer no espaço cedido pela universidade e serão marcadas de acordo com a disponibilidade dos universitários. Serão tomados todos os cuidados para que não haja contato entre os participantes da pesquisa.

Os aplicadores terão todos os materiais disponíveis para a realização da técnica: fichas de avaliação, computador com internet para acesso ao banco de dados, sementes, placas de aplicação, pinça, algodão, cadeiras, mesa, ar-condicionado e celular para posteriores agendamentos.

4.14 Análise estatística

Será utilizado o procedimento da pontuação do instrumento WHOQUOL-bref, para se obter as médias dos domínios e das facetas. A média dos escores das facetas dentro de cada domínio é usada para calcular o escore do domínio. A média dos escores será multiplicada por 4 para fazer com que os escores dos domínios sejam

comparáveis com os escores usados no WHOQOL-100, de forma que os escores variam de 4 a 20 (Whoqol, 1998).

Estas médias serão analisadas em uma frequência absoluta e relativa, sendo organizadas por meio de tabelas.

Os resultados do questionário de caracterização do sujeito e da escala LIPP serão expressos em tabelas

A fim de garantir o rigor metodológico do trabalho foram usados o Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT Statement (MacPherson, 2010). Além disso, o trabalho será registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

A estatística será realizada por um profissional estatístico contratado pelo pesquisador responsável.

4.15 Financiamento da Pesquisa

A pesquisa terá financiamento próprio do pesquisador responsável.

4.16 Aspectos Éticos

Os universitários que participarem da pesquisa receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo com o CAEE 82050624.9.0000.5060.

5 Resultados esperados

Efeito da Auriculoterapia no Estresse e na Qualidade de vida de universitários: Um ensaio clínico randomizado.

Uso das Práticas Integrativas e complementares em Saúde em universitários de enfermagem: revisão de escopo

6 Planilha de custos

Item	Valor	Quantidade	Total
Sementes 1 kg	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00
Pinça	R\$ 5,00	2	R\$ 10,00
Álcool 1 L	R\$10,00	2	R\$20,00
Algodão	R\$10,00	4	R\$40,00
Impressão:	R\$0,40	540	R\$216,00
Artigos	R\$2.500	2	R\$ 5.0000
Estatístico	x	1	x
			Total: R\$ 5.150,00

7 Cronograma

CRONOGRAMA

[illegible]

Referências

ACHARYA, L.; JIN, L.; COLLINS, W. College life is stressful today – Emerging stressors and depressive symptoms in college students. **Journal of American college health: J of ACH**, v. 66, n. 7, p. 655–664, 2018.

ALAHMAR, U. et al. Fatores associados ao estresse percebido em universitários. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 330–339, 2020.

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, 2019.

ANVERSA, A. C. et al. QUALIDADE DE VIDA E O COTIDIANO ACADÊMICO: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 626–631, 2018.

ANDIFES; FONAPRACE. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES - 2018. 2018.

AUERBACH, R. P. et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Psychological medicine**, v. 46, n. 14, p. 2955–2970, 2016.

AUTEROCHE, B. NAVAILH, P. O diagnóstico na medicina chinesa. In: **O diagnóstico na medicina chinesa**. 1986. p. 420-420.

BERNARDELLI, L. V. et al. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. Avaliação **Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), v. 27, n. 1, p. 49–67, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 23 abril 2023.

BATAINEH, Marwan Zaid. Academic stress among undergraduate students: the case of education faculty at King Saud University. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*, v. 1, n. 1033, p. 1-7, 2013.

BALLONE, G. J. **Sintomas do estresse**. Revista de psiquiatria, 2005.

BUCHANAN, T. M. et al. Reducing anxiety and improving engagement in health care providers through an auricular acupuncture intervention. **Dimensions of critical care nursing: DCCN**, v. 37, n. 2, p. 87–96, 2018.

CACHOEIRA, Denise Valéria Ananias de Campos et al. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4501-4508, 2016.

CARLI, T. C.; RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L. Perceived quality of life among Brazilian medical students: initial findings from a follow-up study. **Psychology, health & medicine**, v. 27, n. 7, p. 1544–1552, 2022.

CHOI, S.; KIM, B. Effect of auriculotherapy on stress: A systematic review and meta-analysis. **Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association**, 2024..

COSTA, C. R. B. et al. Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: Associação de características sociodemográficas de acadêmicas. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3: 475-482, 2018.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 311/2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em 23 de Abril de 2023.

CUNHA, D. H. F. da et al. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, p. 189-196, 2017.

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

CANNON, Walter Bradford. **Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage**. D. Appleton and company, 1915.

CANNON, Walter B. Organização para homeostase fisiológica. **Revisões fisiológicas**, v. 9, n. 3, p. 399-431, 1929.

CONTIM C.L.V.; SANTO F.H do E; Moretto IG. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Rev esc enferm USP [Internet]**. 2020

DA SILVA, Igor Gondin et al. Espaço múltiplos: a utilização das práticas integrativas e complementares como estratégia de cuidado na atenção à saúde do trabalhador. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e25653-e25653, 2022

DA SILVA, Daniel Augusto. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e422-e422, 2019.

DA SILVA CUNHA, J. H. et al. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 10, n. 1, p. 156-170, 2022.

DA SILVA, N. C. M. et al. Aplicação de práticas integrativas e complementares em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 4, p. e308-e308, 2022.

DEMENECH, L. M. et al. Um estudo sobre saúde e bem-estar de estudantes de graduação (SABES-Grad): aspectos metodológicos de um estudo multicêntrico e multinível de abrangência nacional sobreposto à pandemia de Covid-19. **Tendências em Psiquiatria e Psicoterapia**, v. 45, p. e20210367, 2023.

DE SOUZA MAGALHÃES, Thales; MARRA, Adriana Ventola. Estresse universitário e vivências acadêmicas: uma revisão sistemática. **Educação: Teoria e Prática**, v. 34, n. 67, p. e07 [2024] -e07 [2024], 2024.

DE OLIVEIRA GOUVEIA, M. T. et al. Quality of life and welfare of nursing university students: integrative review. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 3, p. 72, 2017.

DOS SANTOS SILVA, L. et al. Auriculoterapia para tratamento da ansiedade em estudantes universitários: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9507-e9507, 2021.

FAUZI, M. F. et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: The prevalence and risk factors. **International Journal Of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 3269, 2021.

FARQUHAR, M. Elderly People's definitions of quality of life. *Soc. Sci. Med.*, v.41, n.10, p.1439-46, 1995a.

FERREIRA, V. dos A.; MENEZES, K. R. Qualidade de vida do estudante de graduação em enfermagem: uma análise quantitativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 985-990, 2021.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. (2019). V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das Instituições Federais de Ensino Superior.

FREITAS, P. H. B. DE et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3884, 2023.

HALBREICH, Uriel. Stress-related physical and mental disorders: a new paradigm.

BJPsych Advances, v. 27, n. 3, p. 145-152, 2021.

HENNING, M. A. et al. A comparative, multi-national analysis of the quality of life and learning factors of medical and non-medical undergraduate students. **Medical Science Educator**, v. 29, n. 2, p. 475–487, 2019.

HUAQUÍN MORA, V. R.; LOAÍZA HERRERA, R. Exigencias académicas y estres en Las Carreras DE la facultad DE medicina DE la Universidad austral DE Chile. **Estudios Pedagógicos**, n. 30, p. 39–59, 2004.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of psychiatric research**, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.

IJ, Higginson. Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. **Bmj**, v. 322, p. 1297-1300, 2001.

ISMA- BR Prevenção e tratamento de stress | [Internet]; [citado 15 mar 2023]. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/>

KEREBIH, H.; AJAEB, M.; HAILESILASSIE, H. Common mental disorders among medical students in Jimma University, SouthWest Ethiopia. **African Health Sciences**, v. 17, n. 3, p. 844, 2017.

LANCET, The. 2020: unleashing the full potential of nursing. **Lancet (London, England)**, v. 394, n. 10212, p. 1879, 2019.

LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F.; INAGAKI, A. D. de M. A relação da Síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, 2018.

Lazarus RS. 1999. **Stress and Emotion: A New Synthesis**. New York: Springer

LIPP, M. E. N. (2000). Manual do inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo.

LIPP, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). **O stress emocional e seu tratamento**. In B. Rangé (Ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais Um diálogo com a psiquiatria* (pp. 475-490). Porto Alegre Artmed. - References - Scientific Research Publishing. Disponível em: <<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1414097>>. Acesso em: 1 sep. 2024.

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

LOPES, F. M. et al . Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 16, n. 1, p. 1-23, abr. 2022 .

LUFT, C. Di B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MAIA, B. R; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes

universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200067, 2020.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. suppl 1, p. 65–74, 2003.

MARIA, A. L. Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. **Acta Brasileira do Movimento Humano**, v. 6, n. 3, p. 1-12, 2016.

MACPHERSON, H. et al. STandards revisados para relatar intervenções em ensaios clínicos de acupuntura (stricta): Estendendo a declaração de consorte. **Acupuntura na medicina: jornal da Sociedade Britânica de Acupuntura Médica**, v. 28, n. 2, p. 83–93, 2010.

MEDEIROS, A. B. de A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. De C. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. **Escola anna nery**, v. 19, p. 518-524, 2015.

MOURA, C. de C. et al. Qualidade de vida e satisfação de estudantes com auriculoterapia na pandemia de covid-19: estudo quase experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.

MOURA, C. de C. et al. Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03461, 2019.

MUSSI, F. C. e cols. Comparação do estresse em estudantes de enfermagem calouros e seniores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

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

DA SILVA NOGUEIRA, A. J.; PACHÚ, C. O. Práticas Integrativas e Complementares na Promoção da Saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e9612842853-e9612842853, 2023.

NETO, A. A. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 6, p. 711-711, 2013.

NEVES, Marcos Lisboa. Acupuntura auricular e neuromodulação. **Florianópolis: Merithus Editora**, v. 176, 2019.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**; 1859.

Nogier R, Boucinhas JC. **Prática fácil de auriculoterapia e auriculomedicina**. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012.

OLIVEIRA, J. C. B. de et al. O estresse dos estudantes universitários de enfermagem de uma instituição privada do Rio de Janeiro. **Revista Presença**, v. 1, p. 39-55, 2015.

OLIVEIRA, L.S. **Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará,

Sobral, p142. 2020.

OLIVEIRA, N. R. C. de; PADOVANI, R. Da C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 995-996, 2014.

O'CONNOR, D. B.; THAYER, J. F.; VEDHARA, K. Stress and health: A review of psychobiological processes. **Annual review of psychology**, v. 72, p. 663-688, 2021.

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. de C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, n. 03, p. 365-375, 2013.

Prado J. M.; Kurebayashi L. F. S; Silva M. J. P. Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses randomized controlled trial. **Rev Esc Enferm USP**. 2018 ;

PINHEIROS, J. M. G. et al. Qualidade de vida, sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

RAULINO, M. E. F. G. et al. Nível de estresse percebido em estudantes de enfermagem em uma universidade pública do Brasil. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 108-120, 2008.

RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SELYE, H. (1965). **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa.

RUPP, A. C. et al. O uso da auriculoterapia como prática integrativa à saúde: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 2, p. e13223611-e13223611, 2023.

SILVA, K. K. M. da et al. Estresse e qualidade do sono em alunos de graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

Silva C da, Siqueira L, Drago LC, Lins EMF, Martins DF, Bobinski F. Effects of auriculotherapy on anxiety and biomarkers in Primary Health Care: a clinical trial. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2023.

SILVA, G. V. A evolução do estresse e a fase de quase-exaustão como fator desencadeador da depressão. **Revista Dissertar**, v. 1, n. 30, 2019.

SHAW, D. L. et al. Special Problems of Medical Students: Cap 6. **Behavior & Medicine. Hogrefe Publishing [online]**, p. 67-83, 2006.

SOUZA, J. P. de A. et al. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 193-203, 2022.

SCHULZ, K. F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **Journal of Pharmacology and pharmacotherapeutics**, v. 1, n. 2, p. 100-107, 2010.

STRAUB, R. O. (2005). **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed.

TAVARES, C. C. et al. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 53-63, 2019.

UNIQA. Prevenção e tratamento de stress. Disponível em: <<https://www.ismabrasil.com.br/>>. Acesso em: 2 sep. 2024.

YANG, Li-Hua et al. Eficácia da acupressão auricular para dor lombar crônica: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Medicina Complementar e Alternativa Baseada em Evidências**, v. 2017, 2017.

YEH, C.H, et al. Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis. **Evid Based Complement Alternat Med**. 2014.

WANG, C. et al. Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia da doença de coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população em geral na China. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHOQOL GROUP et al. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

WHO-IASSID WORKPLAN. Quality of Life its Conceptualization Measurements and Application. **A Consensus Documents**, p. 6, ago. 2000.

World health organization (WHO). Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 2 sep. 2024.

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical research. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 52, n. 4, p. 355–363, 1999.

VAN HOEK, G.; PORTZKY, M.; FRANCK, E. A influência de fatores sociodemográficos, resiliência e atividades redutoras de estresse nos resultados acadêmicos de estudantes de graduação em enfermagem: um estudo de pesquisa transversal. **Educação de Enfermagem Hoje**, v. 72, p. 90–96, 2019.

VALLIM, E. T. A. et al. Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1376-82, 2019.

ZEFERINO, M. T. et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: Família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, ed. Esp, p. 125-35, 2015.

ZHAO, Fei-Yi et al. Identificando recomendações de medicina complementar e alternativa para tratamento e cuidados com a insônia: uma revisão sistemática e avaliação crítica de diretrizes abrangentes de prática clínica. **Fronteiras em saúde pública**, v. 11, p. 1157419, 2022

Apêndice

1. Questionário Socioeconômico

Nome:	
Idade:	Gênero: M () F () Outros ()
Raça/Cor: Preta () Parda () Amarela () Indígena () Branca ()	
Período Letivo:	
Naturalidade:	
Residência:	
Renda Familiar: 0 - R\$ 1.412,00 () R\$ 1.413,00 – R\$ 2. 826,00 () R\$ 2.827,00 – R\$4.236,00 () Maior que 4.237,00 ()	
1) Possui algum benefício estudantil? Sim () Não ()	
2) Estado Civil: Solteiro (a) () Casado(a) () Viúvo (a) () Divorciado (a) ()	
3) Possui o diagnóstico de alguma condição de saúde? (exemplo: ansiedade, depressão, diabetes, hipertensão) Qual (is)? _____ _____	
4) Faz uso de alguma medicação? Quais?? _____	
5) Realiza Atividade Física? Sim () Não () , se sim Qual (s)?	
6) Aconteceu algo em seu cotidiano nas últimas semanas que você relaciona a seu quadro de estresse atual? Sim () Não ()	

Anexos

Anexo 1 - Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT Statement

Section/Topic	Item #	CONSORT 2010 Statement: Checklist Item (16). Describe	Additional items from the Non-pharmacological Trials Extension to CONSORT (14). Add:
TITLE AND ABSTRACT			
	1a	Identification as a randomized trial in the title	In the abstract, description of the experimental treatment, comparator, care providers, controls and blinding status
	1b	Structured summary of title, design, methods, results, and conclusions, for specific guidance see CONSORT for Abstracts (SALB)	
INTRODUCTION			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	
	2b	Specific objectives or hypotheses	
METHODS			
Trial design	3a	Description of trial design (e.g., parallel, factorial) including allocation ratio	
	3b	Important changes to methods after trial commencement (e.g., eligibility criteria), with reasons	
Participants	4a	Eligibility criteria for participants	When applicable, eligibility criteria for controls and those performing the interventions
	4b	Settings and locations where the data were collected	
Interventions	5	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered	Provide details of both the experimental treatment and comparator – see Table 1 for details
Outcomes	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	
	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced with reasons	
Sample size	7a	How sample size was determined	When applicable, details of whether and how the clustering by care provider or center was addressed
	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	
Randomization	8a	Method used to generate the random allocation sequence	When applicable, how care providers were allocated to each trial group
	8b	Type of randomization details of any restriction (e.g., blocking and block size)	
Allocation concealment	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (e.g., sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	
Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	
Blinding	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (e.g., participants, care providers, those assessing outcomes) and how	Whether or not those administering interventions were blinded to group assignment; if blinded, method of blinding and description of the similarity of interventions
	11b	If relevant, description of the similarity of interventions	
Statistical methods	12a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes	When applicable, details of whether and how the clustering by care provider or center was addressed
	12b	Methods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses	
RESULTS			
Participant flow (a diagram is strongly recommended)	13a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analysed for the primary outcome	The number of care providers or centers performing the intervention in each group and the number of patients treated by each care provider or in each center
	13b	For each group, losses and exclusions after randomization, together with reasons	
Implementation of intervention			Details of the experimental treatment and comparator as they were implemented
Recruitment	14a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up	
	14b	Why the trial ended or was stopped	
Baseline data	15	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group	When applicable, a description of care providers (sex, volume, qualifications, experience, etc.) and centers (volume) in each group
Numbers analysed	16	For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups	
Outcomes and estimation	17a	For each primary and secondary outcome, results for each group and the estimated effect size and its precision (e.g., 95% confidence interval)	
	17b	For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended	
Secondary analyses	18	Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory	
Harms	19	All important harms or unintended effects in each group. For specific guidance see CONSORT for Harms (20)	
DISCUSSION			
Limitations	20	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses	
Generalizability	21	Generalizability (external validity), applicability of the trial findings	Generalizability (external validity) of the trial findings according to the interventions, comparators, patients and care providers and centers involved in the trial
Interpretation	22	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	In addition, take into account the choice of the comparable lack of or partial blinding, unequal expertise of care providers or centers in each group
OTHER INFORMATION			
Registration	23	Registration number and name of trial registry	
Protocol	24	Where the full trial protocol can be accessed, if available	
Funding	25	Sources of funding and other support (e.g., supply of drugs, use of facilities)	

*We strongly recommend reading the Statement in conjunction with the CONSORT 2010 explanation and elaboration (31) for important clarifications on all the items. If relevant, we also recommend reading CONSORT extensions for cluster randomised trials (32), noninferiority and equivalence trials (33), herbal interventions (35), and pragmatic trials (18). Moreover, additional extensions are forthcoming. For those and also for up-to-date references relevant to this checklist, see <http://www.consort-statement.org>.
doi:10.1371/journal.pmed.1002611.t002

MACPHERSON, Hugh et al. Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, n. 10, p. ST-1-ST-14, 2010

Anexo 2 - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP (ISSL)

A) Marque com F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ()1. MÃOS (PÉS) FRIOS
- ()2. BOCA SECA
- ()3. NÓ NO ESTÔMAGO
- ()4. AUMENTO DE SUDORESE
- ()5. TENSÃO MUSCULAR
- ()6. APERTO DA MANDÍBULA/ RANGER DE DENTES
- ()7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- ()8. INSÔNIA
- ()9. TAQUICARDIA
- ()10. HIPERVENTILAÇÃO
- ()11. HIPERTENSÃO ARTERIAL
- ()12. MUDANÇA DE APETITE

Some 1 ponto para cada F1 que assinalou.....()F1

B) Marque com P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ()13. AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO
- ()14. ENTUSIASMO SÚBITO
- ()15. VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS

Some 1 ponto para cada P1 que assinalou..... ()P1

QUADRO 2

A) Marque com F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ()1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- ()2. MAL-ESTAR GENERALIZADO SEM CAUSA ESPECÍFICA
- ()3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- ()4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE

- ()5. MUDANÇA DE APETITE
- ()6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS
- ()7. HIPERTENSÃO ARTERIAL
- ()8. CANSAÇO CONSTANTE
- ()9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- ()10. TONTURA/ SENSACÃO DE ESTAR FLUTUANDO

Some 1 ponto para cada F2 que assinalou()F2

B) Marque com P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ()11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA
- ()12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- ()13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- ()14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- ()15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

Some 1 ponto para cada P2 que assinalou ()P2

QUADRO 3

A) Marque com F3 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ()1. DIARRÉIA FREQUENTE
- ()2. DIFICULDADES SEXUAIS
- ()3. INSÔNIA
- ()4. NÁUSEAS
- ()5. TIQUES
- ()6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
- ()7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
- ()8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- ()9. EXCESSO DE GASES
- ()10. TONTURA FREQUENTE
- ()11. ÚLCERA
- ()12. INFARTO

Some 1 ponto para cada F3 que assinalou.....()F3

B) Marque com P3 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ()13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- ()14. PESADELOS
- ()15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- ()16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- ()17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- ()18. CANSAÇO EXCESSIVO
- ()19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- ()20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- ()21. ANGÚSTIA/ ANSIEDADE DIÁRIA
- ()22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- ()23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

Some 1 ponto para cada P3 que assinalou.....()P3

AVALIAÇÃO

A)	F1 ()	P1 ()
B)	F2 ()	P2 ()
C)	F3 ()	P3 ()
TOTAL	F ()	P ()
(VERTICAL)		

LINHA A. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase do Alerta

LINHA B. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de Resistência

LINHA C. Sintomas F (físicos) e P (psicológicos) da fase de quase-exaustão

Lipp, M. E. N. & Guevara, A. J. H.(1994). Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 43-49.

Anexo 3 – Questionário WHOQOL-bref,

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	Muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfe ito	insatisfe ito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfei to	muito satisfei to
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		na da	muito pouco	mais ou menos	Basta nte	extremam ente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5			2	3	4	5

	O quanto você aproveita a vida?	1				
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		na da	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nun ca	algum as vezes	freqüente mente	muito freqüente mente	semp re
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo 3. Parecer do CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E O ESTRESSE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Gabriel Pinto Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82050624.9.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.034.505

Apresentação do Projeto:

Este projeto trata de um ensaio clínico randomizado avaliando os efeitos da auriculoterapia sobre a qualidade de vida e o estresse em estudantes universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública. Constará de três grupos: controle, experimental e placebo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Investigar os efeitos da auriculoterapia sobre a qualidade de vida e o estresse em estudantes universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública.

Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico dos universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública submetidos a auriculoterapia;

Analisar o efeito da auriculoterapia na qualidade de vida e no estresse de universitários do curso de enfermagem de uma universidade pública;

Descrever os efeitos do uso das PICS na qualidade de vida de universitários de Enfermagem (Revisão de escopo).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 7.034.505

A técnica que será utilizada é segura e não será invasiva, as sementes permanecem presas na superfície do pavilhão auricular. Será investigado se o usuário possui alergia ao adesivo. O efeito adversos comum e transitórios que ocorrem principalmente até a terceira sessão são: dor no pavilhão auricular. Neste caso o paciente será orientado a não fazer a estimulação no ponto dolorido, ou retirar a semente.

Benefícios:

As pesquisas acerca da auriculoterapia já nos mostram benefícios em tratamentos de ansiedade, estresse, depressão, dores crônicas, vícios. A técnica será fornecida de forma gratuita pela Universidade Federal do Espírito Santo. Após este primeiro estudo, pretende-se incluir a prática no cuidado à saúde dos universitários.

Riscos e benefícios atendem a resolução 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: apresentada e adequada
- Projeto detalhado: apresentado e adequado
- Riscos e benefícios apresentados e adequado
- TCLE: apresentado e adequado
- Termo de Sigilo e Confidencialidade: dispensado
- Termos de anuências da instituições onde a pesquisa será realizada: apresentado e adequado
- Cronograma: apresentado e adequado
- Orçamento: apresentado e adequado
- Biorrepositório - dispensado

Recomendações:

O pesquisador terá prazo de 30 dias para atender a pendência, após esse período o projeto sera retirado (Norma operacional 001/2013, item 2.2, E)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



Continuação do Parecer: 7.034.505

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2392577.pdf	05/08/2024 14:52:36		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_tese.pdf	05/08/2024 14:52:06	Gabriel Pinto Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestrado_tese.pdf	31/07/2024 07:48:06	Gabriel Pinto Ferreira	Aceito
Cronograma	Cronograma_tese.pdf	30/07/2024 21:49:13	Gabriel Pinto Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tese.pdf	30/07/2024 21:43:58	Gabriel Pinto Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITORIA, 27 de Agosto de 2024

Assinado por:
Claudia Masrouah Jamal
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com