

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA  
Curso de medicina

Anne Gabrielle Silva Meneses

Diogo Marques Paulino

Isadora Maria Pina e Silva

Julia Ribeiro Fontoura

Raíssa Geovana Moreira

Sâmia Dorcino Hamida

**Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de estudantes de medicina**

Anápolis - Goiás

2026

## **Efeitos da Auriculoterapia na Ansiedade de Estudantes de Medicina**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

Anápolis - Goiás

2026

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL**  
**DO TRABALHO DE CURSO**  
**PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade de Medicina – UniEvangélica**

Eu, Prof<sup>(a)</sup> Orientador \_\_\_\_\_ venho,  
respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, estão com a versão  
final do trabalho intitulado \_\_\_\_\_ pronta para ser entregue a esta  
coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da  
UniEVANGÉLICA.

**Observações:**

---

---

---

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

**Professor(a) Orientador(a)**

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho surgiu da preocupação com a ansiedade na formação médica e da compreensão de que o cuidado com o outro começa pelo cuidado de si. Sua realização só foi possível porque não caminhamos sozinhos.

A Deus, por ser presença constante mesmo nos momentos em que tudo parecia incerto, sustentando cada etapa dessa caminhada.

Às nossas famílias, por serem abrigo nos dias difíceis e celebração nas pequenas conquistas. Obrigado por acreditarem em nós, mesmo quando nós mesmos hesitamos.

Aos nossos amigos, por tornarem o percurso mais leve, pelas conversas que aliviaram o peso dos dias e por estarem presentes, de perto ou de longe.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura, pela condução firme e generosa, por enxergar caminhos quando ainda víamos dúvidas, e por contribuir de forma tão significativa para a construção deste trabalho.

Às professoras Dra. Viviane Fernandes e Me. Marcela Silvestre, agradecemos o apoio metodológico e as contribuições essenciais na disciplina de Iniciação Científica. À UniEVANGÉLICA e aos docentes de Medicina, nosso reconhecimento pela excelência na formação e pelo incentivo à nossa trajetória como futuros médicos.

Aos estudantes de medicina que aceitaram participar desta pesquisa, deixamos um agradecimento especial. Em meio às exigências da formação, vocês compartilharam seu tempo, suas experiências e, de forma indireta, contribuíram para ampliar o olhar sobre o cuidado com a saúde mental dentro da própria medicina.

Por fim, a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada — mesmo que de maneira silenciosa —, o nosso reconhecimento e gratidão.

*"É necessário cavar fundo para encontrar o que há de mais humano. O cuidado não é apenas técnica, é a arte de restaurar a dignidade e a paz do outro."*

*– Nise da Silveira*

## RESUMO

A ansiedade é frequente entre estudantes de medicina devido à sobrecarga acadêmica e ao estresse clínico, afetando seu desempenho e bem-estar. Neste contexto, a auriculoterapia surge como uma alternativa terapêutica eficaz. Este estudo avaliou a eficácia da técnica na redução dos sintomas de ansiedade em 108 acadêmicos (1º ao 8º período), divididos aleatoriamente em grupos controle e experimental. A metodologia consistiu em um ensaio experimental e longitudinal, com oito sessões semanais utilizando agulhas semipermanentes nos pontos *Shenmen*, Simpático, Subcórtex, Coração, Ansiedade e Suprarrenal. A mensuração ocorreu via Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) em três momentos: inicial, quatro e oito semanas. Os resultados apontaram uma redução estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade no grupo intervenção, com médias de BAI caindo de  $19,3 \pm 6,2$  para  $11,4 \pm 4,6$  ( $p < 0,001$ ). Além da queda numérica, houve melhora expressiva em sintomas específicos como incapacidade de relaxar, nervosismo, medo do pior e palpitações cardíacas, enquanto o grupo controle manteve escores estáveis. Tais resultados fundamentam-se na fisiopatologia da estimulação auricular, que atua via sistema nervoso central ao ativar ramos dos nervos vago e trigêmeo. Esse estímulo modula o sistema límbico e o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, reduzindo os níveis de cortisol e estimulando a liberação de neurotransmissores como endorfina, serotonina e dopamina. Esse mecanismo promove o equilíbrio do sistema nervoso autônomo, resultando em relaxamento muscular e estabilidade emocional de forma rápida e cumulativa. Portanto, conclui-se que a auriculoterapia é uma intervenção segura, de baixo custo e altamente eficaz, consolidando-se como uma estratégia viável para mitigar os impactos psíquicos da rigorosa formação médica e promover a saúde mental dos estudantes.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Estudantes de Medicina; Terapia; Medicina Tradicional Chinesa; Auriculoterapia.

## ABSTRACT

Anxiety is common among medical students due to academic overload and clinical stress, affecting their performance and well-being. In this context, auriculotherapy emerges as an effective therapeutic alternative. This study evaluated the effectiveness of the technique in reducing anxiety symptoms in 108 medical students (1st to 8th semester), randomly divided into control and experimental groups. The methodology consisted of an experimental and longitudinal trial, with eight weekly sessions using semi-permanent needles on the points Shenmen, Sympathetic, Subcortex, Heart, Anxiety, and Adrenal. Assessment was carried out using the Beck Anxiety Inventory (BAI) at three time points: baseline, four weeks, and eight weeks. The results showed a statistically significant reduction in anxiety levels in the intervention group, with BAI means decreasing from  $19.3 \pm 6.2$  to  $11.4 \pm 4.6$  ( $p < 0.001$ ). In addition to the numerical decrease, there was a marked improvement in specific symptoms such as inability to relax, nervousness, fear of the worst, and palpitations, while the control group maintained stable scores. These results are grounded in the pathophysiology of auricular stimulation, which acts on the central nervous system by activating branches of the vagus and trigeminal nerves. This stimulus modulates the limbic system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, reducing cortisol levels and stimulating the release of neurotransmitters such as endorphins, serotonin, and dopamine. This mechanism promotes autonomic nervous system balance, resulting in muscle relaxation and emotional stability in a rapid and cumulative manner. Therefore, it is concluded that auriculotherapy is a safe, low-cost, and highly effective intervention, establishing itself as a viable strategy to mitigate the psychological impacts of rigorous medical training and promote students' mental health.

**Key-words:** Anxiety. Medical Students. Therapy. Traditional Chinese Medicine. Auriculotherapy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Fluxograma das etapas da intervenção.....	14
<b>Figura 2</b> – Fluxograma síntese da formação dos grupos. ....	19
<b>Tabela 1</b> – Características de 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período. ....	20
<b>Tabela 2</b> – Principais eventos estressores dos 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período. ....	21
<b>Tabela 3</b> – Fatores atenuantes dos 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período. ....	22
<b>Tabela 4</b> – Comparação da média dos escores de ansiedade entre os grupos após a 4ª e 8ª semana. ....	24
<b>Figura 3</b> – Comparativo entre os escores de cada grupo, na semana 4, em diferentes sintomas. ....	25
<b>Figura 4</b> – Comparativo entre os escores de cada grupo, na semana 8, em diferentes sintomas. ....	26

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA:</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1.</b>	<b>Ansiedade</b> .....	<b>9</b>
2.1.1.	Ansiedade nas universidades .....	9
2.1.2.	Tratamentos de Ansiedade.....	10
<b>2.2.</b>	<b>Auriculoterapia</b> .....	<b>10</b>
2.2.1.	Auriculoterapia na Ansiedade .....	11
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1.</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2.</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1.</b>	<b>Desenho do Estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2.</b>	<b>População e Amostra</b> .....	<b>13</b>
<b>4.3.</b>	<b>Instrumentos de Coleta de Dados</b> .....	<b>14</b>
4.3.1.	Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): .....	14
4.3.2.	Questionário Sociodemográfico: .....	14
<b>4.4.</b>	<b>Intervenção</b> .....	<b>14</b>
<b>4.5.</b>	<b>Procedimentos</b> .....	<b>16</b>
4.5.1.	Fase de triagem:.....	16
4.5.2.	Seleção dos participantes para os grupos controle e intervenção.....	17
4.5.3.	Reavaliação:.....	17
<b>4.6.</b>	<b>Análise de Dados</b> .....	<b>17</b>
4.6.1.	Análise estatística: .....	17
<b>4.7.</b>	<b>Aspectos Éticos</b> .....	<b>18</b>
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
	<b>APÊNDICES:</b> .....	<b>35</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como um estado desconfortável de apreensão, preocupação e tensão, que se pode associar a manifestações físicas como taquicardia, sudorese, nervosismo, fadiga, dispneia e sintomas gastrointestinais<sup>1</sup>, sendo que passa a ser considerada patológica quando a reação de medo é exagerada, desproporcional em relação ao estímulo, interfere na qualidade de vida, conforto emocional e funcionamento cotidiano daquele indivíduo e desencadeia os sintomas psicossomáticos<sup>2</sup>.

Essa condição mental é uma das mais prevalentes na população mundial e representa um importante problema de saúde pública, principalmente no contexto acadêmico. Pesquisas apontam que estudantes de medicina, pelo estresse e pressão acadêmica gerados pela intensa carga horária, elevado nível de exigência e situações de comprometimento emocional, apresentam índices mais altos de ansiedade e depressão em comparação com alunos de outros cursos<sup>2</sup>. Essa condição pode comprometer o desempenho acadêmico e até mesmo a futura prática profissional desses indivíduos. Por essa razão, este trabalho traz a crescente problemática da ansiedade em acadêmicos de medicina e busca oferecer uma intervenção eficaz, acessível e de baixo risco para minimizar os sintomas desse transtorno.

O tratamento convencional da ansiedade envolve intervenções farmacológicas e psicológicas, porém estas abordagens apresentam limitações relacionadas a efeitos adversos, custo e dificuldade de adesão. Nesse cenário, cresce o interesse pelas terapias alternativas, como a auriculoterapia. Essa técnica antiga, mas inovadora, derivada da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é minimamente invasiva e utiliza da estimulação de pontos específicos da orelha para promover o equilíbrio físico e emocional<sup>3</sup>. Evidências científicas apontam que a auriculoterapia pode modular o sistema nervoso autônomo, contribuindo para a redução dos sintomas ansiosos e para o restabelecimento do bem-estar<sup>1</sup>.

Adicionalmente, simpósios internacionais têm reforçado a auriculoterapia como uma estratégia promissora no campo da saúde mental, ampliando sua aplicabilidade no manejo dos transtornos ansiosos<sup>4</sup>. Apesar do crescente interesse científico pelas Práticas Integrativas e Complementares, ainda existem lacunas relevantes na literatura no que se refere à avaliação sistemática da eficácia da auriculoterapia especificamente em estudantes de medicina. Grande parte dos estudos disponíveis apresenta amostras reduzidas, intervenções associadas a outras terapias ou investiga populações diferentes, o que limita a compreensão do efeito isolado da técnica nesse grupo acadêmico. Dessa forma, torna-se necessário ampliar as evidências

científicas por meio de estudos experimentais que avaliem de maneira estruturada os efeitos da auriculoterapia na ansiedade nesse público.

Assim, este estudo justifica-se pela relevância clínica e acadêmica do tema, ao investigar uma intervenção terapêutica complementar potencialmente eficaz para o manejo da ansiedade em estudantes de medicina. Além disso, a pesquisa contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a aplicação das Práticas Integrativas e Complementares no contexto universitário, podendo subsidiar futuras estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e do bem-estar dos acadêmicos.

Portanto, este trabalho possui como objetivo analisar a eficácia da auriculoterapia no manejo dos sintomas ansiosos em estudantes do curso de Medicina.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA:**

### **2.1. Ansiedade**

A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de apreensão, preocupação e tensão, surgindo frequentemente diante de situações percebidas como ameaçadoras ou estressantes. Embora seja uma resposta adaptativa que prepara o indivíduo para enfrentar desafios, promovendo reações rápidas, níveis excessivos ou persistentes de ansiedade podem comprometer o funcionamento diário e evoluir para transtornos ansiosos.<sup>5</sup>

Do ponto de vista fisiológico, a ansiedade resulta da interação entre sistemas neurobiológicos, hormonais e autonômicos. Diante de um estímulo ameaçador, o sistema nervoso central ativa a resposta de “luta ou fuga”, com o hipotálamo liberando o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), que desencadeia a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela hipófise, estimulando as adrenais a secretarem cortisol e adrenalina.<sup>6</sup> O sistema nervoso simpático aumenta frequência cardíaca, pressão arterial e ritmo respiratório, enquanto a ativação crônica do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA) pode gerar efeitos adversos como imunossupressão e prejuízos cognitivos.<sup>7</sup>

Além disso, neurotransmissores também desempenham um papel central: níveis reduzidos de serotonina estão associados a instabilidade emocional e maior vulnerabilidade à ansiedade;<sup>8</sup> Enquanto o ácido gama-aminobutírico (GABA) exerce efeito inibitório, modulando a excitabilidade neural e amortecendo respostas de ansiedade.<sup>9</sup>

#### **2.1.1. Ansiedade nas universidades**

A pressão para alcançar altos desempenhos acadêmicos é um dos principais gatilhos de transtornos ansiosos entre estudantes, que enfrentam prazos rigorosos, cargas horárias extensas e a expectativa de excelentes resultados.<sup>10</sup> Nesse contexto, o ambiente competitivo, somado à autocrítica e às demandas familiares e institucionais, intensifica a vulnerabilidade ao adoecimento emocional.<sup>11</sup>

Adicionalmente, o período universitário envolve mudanças significativas no campo social: a separação do ambiente familiar, a necessidade de construir novas redes de apoio e a vivência de solidão favorecem o surgimento de sentimentos de inadequação.<sup>12</sup> A comparação social frequentemente mediada pelas redes sociais amplifica essa percepção, reforçando sensações de inferioridade.<sup>13</sup>

Outro aspecto relevante diz respeito à insegurança financeira. Estudantes que precisam trabalhar para custear seus estudos ou que convivem com dívidas apresentam maiores níveis de estresse e ansiedade – ambos agravados pela preocupação com a inserção

profissional.<sup>14</sup> Além desses fatores, o uso excessivo de redes sociais também tem sido associado ao aumento dos sintomas ansiosos, por meio da comparação constante, o fenômeno FOMO (em inglês, Fear of Missing Out, que significa medo de perder algo) e a pressão para manter uma imagem social positiva.<sup>15</sup>

Os impactos da ansiedade no percurso acadêmico são significativos. Estudantes com níveis elevados de ansiedade tendem a apresentar um comprometimento do funcionamento de forma global;<sup>16</sup> O que repercute em menores desempenhos, maiores taxas de abandono e interrupção do curso, fenômenos intensificados durante a pandemia da Covid-19.<sup>17</sup> Além do desempenho, o bem-estar é comprometido, com manifestações físicas (insônia, cefaleia), emocionais (pânico) e comportamentais (isolamento, procrastinação).<sup>18</sup>

### **2.1.2. Tratamentos de Ansiedade**

O tratamento da ansiedade é multifatorial e pode incluir terapia psicológica, farmacoterapia e intervenções de autocuidado. Entre as abordagens psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca pela eficácia ao modificar padrões de pensamento disfuncionais que sustentam a ansiedade<sup>19</sup>. Em alguns casos, é recomendada a associação com farmacoterapia, principalmente com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e benzodiazepínicos.<sup>20</sup>

Além disso, práticas de relaxamento e exercícios de concentração, como meditação, yoga e respiração, demonstram redução dos sintomas ansiosos ao promover regulação emocional e consciência corporal.<sup>21</sup> Da mesma forma, o exercício físico apresenta efeitos benéficos, já que aumenta a liberação de endorfinas, neurotransmissores associados à melhora do humor e ao alívio da ansiedade.<sup>22</sup>

Também há crescente interesse em terapias complementares, como acupuntura e fitoterapia. A acupuntura busca restabelecer o equilíbrio energético e tem apresentado resultados promissores na redução da ansiedade. A fitoterapia, por sua vez, utiliza plantas como a erva de São João e a camomila; entretanto, é necessário cautela quanto às possíveis interações farmacológicas.<sup>23</sup>

## **2.2. Auriculoterapia**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituem abordagens terapêuticas que visam à atenção integral à saúde, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.<sup>24</sup> A auriculoterapia, derivada da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), consiste na estimulação de pontos específicos da orelha, que representam reflexivamente diferentes regiões corporais, visando ao tratamento de diversas condições físicas e psicológicas.

A estimulação desses pontos é compreendida, no modelo tradicional, como a liberação do Qi; em termos ocidentais, corresponde à modulação de neurotransmissores.<sup>3</sup>

A base teórica sugere que grupos de células pluripotentes presentes na orelha contêm informações sobre o corpo e formam micro-organizações neuronais relacionadas a diferentes órgãos. Dessa forma, a estimulação auricular pode atuar sobre regiões distantes por meio da ativação reflexa.<sup>25</sup>

### **2.2.1. Auriculoterapia na Ansiedade**

Considerando que a ansiedade é um dos transtornos emocionais mais prevalentes, a auriculoterapia tem sido explorada como recurso não farmacológico para seu manejo. Evidências indicam que a estimulação de pontos auriculares reduz a ansiedade, o estresse e até sintomas depressivos em diferentes populações, incluindo adultos e idosos. Uma análise conduzida por Corrêa, citada por Leonel, demonstrou resultados significativos - enquanto Oliveira, também citado pelos autores, observou melhora importante entre profissionais da saúde durante a pesquisa.<sup>3</sup>

Resultados semelhantes foram identificados no estudo piloto randomizado de Vieira, que investigou a ansiedade situacional associada a exames acadêmicos. Os estudantes submetidos à auriculoterapia apresentaram redução significativa nos níveis de ansiedade em comparação ao grupo controle, indicando eficácia e segurança da técnica no contexto universitário.<sup>25</sup> Complementarmente, o estudo quase experimental de Loreto mostrou que quatro sessões semanais de auriculoterapia, associadas ao Qigong Baduanjin, reduziram em média 13,77 pontos nos escores de ansiedade, além de melhorar os domínios físico (13,88%) e de satisfação com a saúde (16,48%) da qualidade de vida de 44 participantes.<sup>26</sup>

Do ponto de vista neurofisiológico, a auriculoterapia pode modular respostas autonômicas ao ativar projeções do ramo auricular do nervo vago para o núcleo do trato solitário, contribuindo para o equilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático. A estimulação dos pontos auriculares também pode desencadear respostas neuro-hormonais no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, reduzindo cortisol e aumentando a liberação de endorfinas e serotonina, o que explica seus efeitos ansiolíticos e de bem-estar.<sup>27</sup>

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1.Objetivo Geral**

Analisar a eficácia da auriculoterapia no manejo dos sintomas de ansiedade em acadêmicos de medicina.

#### **3.2.Objetivos Específicos**

- 1) Comparar os escores de ansiedade dos estudantes antes da intervenção, após quatro semanas e após oito semanas de acompanhamento.
- 2) Analisar o impacto da auriculoterapia na evolução dos sintomas físicos e psicológicos de ansiedade em estudantes submetidos às sessões semanais de intervenção.
- 3) Caracterizar o perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes de medicina participantes do estudo com sintomas de ansiedade.
- 4) Identificar os principais fatores estressores relacionados ao contexto acadêmico associados aos sintomas de ansiedade entre os estudantes avaliados.
- 5) Investigar fatores potencialmente atenuantes dos sintomas ansiosos, como prática de atividade física e acesso prévio a tratamento psicológico ou farmacológico.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo experimental e longitudinal, com abordagem quantitativa, que foi realizado com alunos de uma faculdade de medicina, visando avaliar a influência da auriculoterapia no manejo da ansiedade.

### **4.2. População e Amostra**

Os participantes dessa pesquisa foram alunos de medicina da faculdade, matriculados entre o 1º e o 8º semestre, de ambos os sexos.

Para o cálculo amostral, foi realizada uma revisão de estudos experimentais similares que avaliaram os efeitos de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como a auriculoterapia, na redução da ansiedade em estudantes universitários. Considerando um poder estatístico de 80% ( $1-\beta$ ), um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ) e o efeito observado em pesquisas anteriores<sup>25</sup>, estima-se como necessária uma amostra de 108 participantes para detectar diferenças significativas entre os grupos.

Os 108 participantes que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram alocados aleatoriamente, por meio de randomização simples realizada por sorteio aleatório, em dois grupos de tamanho igual:

- Grupo Intervenção (n=54): Participantes que receberam as sessões de auriculoterapia conforme o protocolo estabelecido.
- Grupo Controle (n=54): Participantes que não receberam a intervenção durante o período do estudo, mas tiveram a garantia de acesso ao tratamento após a finalização da pesquisa, caso a eficácia seja comprovada.

#### **4.2.1. Critérios de inclusão**

Apenas alunos do curso de medicina, do 1º ao 8º período, com idade acima de 18 anos, que apresentaram sintomas de ansiedade de grau moderado a alto, identificados por meio da aplicação de instrumentos validados.

#### **4.2.2. Critérios de exclusão**

Alunos que iniciaram tratamento, farmacológico ou não, para ansiedade durante a pesquisa, alunos com contraindicações ao uso de auriculoterapia: pessoas com hipersensibilidade, infecções ativas, lesões em pavilhão auricular e imunodeprimidos.<sup>28</sup>

### 4.3. Instrumentos de Coleta de Dados

#### 4.3.1. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI):

Para a avaliação dos níveis de ansiedade dos participantes, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (Anexo 1), um instrumento desenvolvido por Aaron T. Beck para mensurar a intensidade dos sintomas de ansiedade. O BAI é composto por 21 itens que descrevem sintomas físicos e emocionais relacionados à ansiedade, como nervosismo, tremores, sudorese, medo de perder o controle e palpitações.

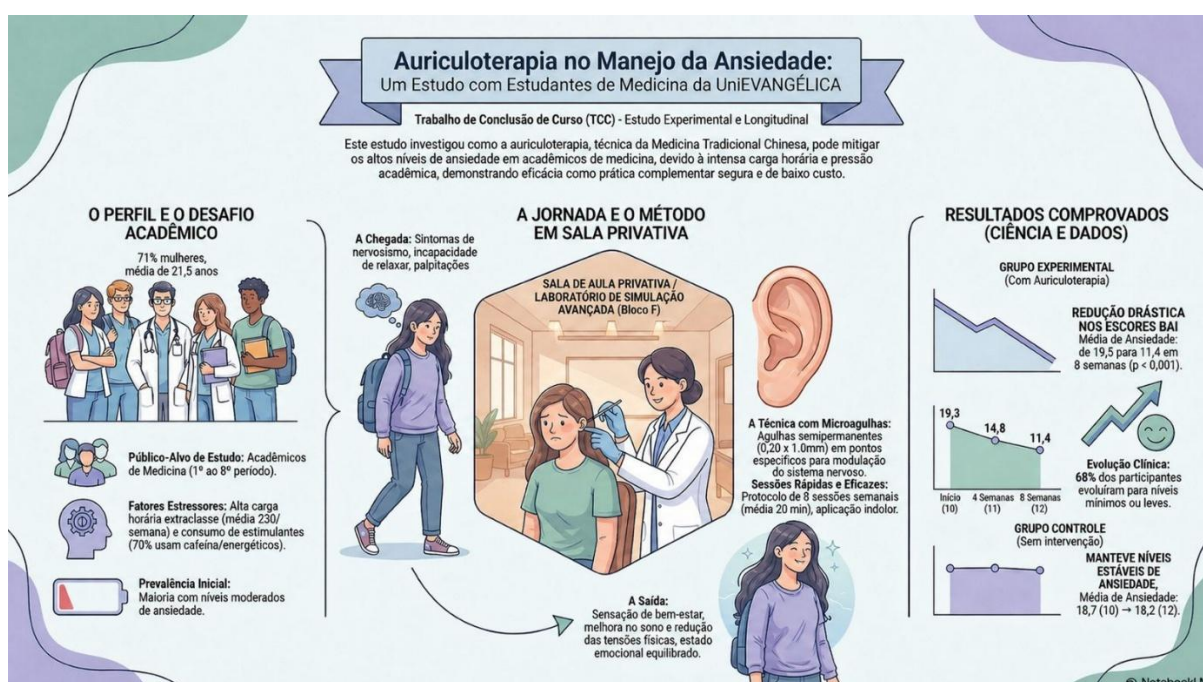
Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 3, onde 0 significa "não" e 3 indica "severamente". A pontuação total varia de 0 a 63, sendo interpretada de acordo com níveis de ansiedade: mínimo (0-7), leve (8-15), moderado (16-25) e grave (26-63). O BAI é amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa devido à sua alta consistência interna e validade, além de ter sido adaptado e validado para o contexto brasileiro.

#### 4.3.2. Questionário Sociodemográfico:

Os dados demográficos foram coletados por um breve questionário (Apêndice A) para delinear o perfil dos alunos, com questões sobre idade, gênero, hábitos de vida etc.

### 4.4. Intervenção

Figura 1 – Fluxograma das etapas da intervenção



Fonte: Autores (2026)

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular com o objetivo de promover o equilíbrio do organismo. Esses pontos correspondem a diferentes órgãos e funções corporais, e sua estimulação visa modular respostas do sistema nervoso autônomo, promovendo relaxamento e redução de sintomas físicos e emocionais. No presente estudo, foi utilizada a técnica com agulhas semipermanentes estéreis de aço inoxidável (0,20 × 1,0 mm), aplicadas em pontos com evidências científicas para o manejo da ansiedade.

O grupo de intervenção foi submetido a oito sessões de auriculoterapia, realizadas uma vez por semana pelos autores da pesquisa. Cada sessão teve duração média de 20 minutos, período durante o qual os participantes permaneceram em repouso para favorecer a modulação do sistema nervoso autônomo.

Antes do início das intervenções, os pesquisadores receberam capacitação supervisionada pelo Dr. Humberto de Sousa Fontoura, especialista em Acupuntura, o qual se comprometeu a oferecer as aulas de maneira gratuita garantindo a padronização da técnica aplicada. As sessões ocorreram nos Laboratórios de Simulação Avançada, localizados no Bloco F da universidade UniEVANGÉLICA, em horários extracurriculares, conforme a disponibilidade dos participantes.

Para melhor organização metodológica, o procedimento foi estruturado nas seguintes etapas, evidenciadas na Figura 1:

### **Etapas 1 – Acolhimento e triagem**

Os participantes foram recebidos individualmente no próprio ambiente de intervenção, garantindo privacidade e confidencialidade durante todo o processo. Nesse momento foram realizados o acolhimento inicial e o preenchimento do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), utilizado para avaliação da intensidade dos sintomas ansiosos. Essa etapa também permitiu reduzir possíveis fatores de estresse associados ao ambiente de pesquisa, favorecendo uma escuta inicial antes da realização da intervenção.

### **Etapas 2 – Preparação e posicionamento do participante**

Após a triagem, os participantes foram acomodados em maca clínica, em posição sentada ergonomicamente apoiada, garantindo conforto e segurança durante o procedimento. Para cada atendimento foram utilizados lençóis descartáveis de papel, assegurando condições adequadas de higiene e conforto.

### **Etapas 3 – Assepsia e materiais utilizados**

Antes da inserção das agulhas, foi realizada assepsia do pavilhão auricular com algodão embebido em álcool a 70%. Durante todo o manejo clínico, os pesquisadores utilizaram luvas de procedimento descartáveis.

Os principais materiais utilizados durante a intervenção foram:

- Luvas de procedimento descartáveis
- Algodão
- Álcool a 70%
- Agulhas semipermanentes estéreis de aço inoxidável (0,20 × 1,0 mm)
- Microporo cor da pele, utilizado para fixação das agulhas no pavilhão auricular.

#### **Etapa 4 – Protocolo de aplicação da auriculoterapia**

Os pontos auriculares estimulados foram Shenmen, Simpático, Subcórtex, Coração, Ansiedade e Suprarrenal, conforme o Guia de Auriculoterapia para Ansiedade Baseado em Evidências da Universidade Federal de Santa Catarina.

A aplicação foi realizada de forma unilateral, com alternância entre a orelha direita e esquerda a cada sessão semanal, com o objetivo de evitar dessensibilização dos pontos auriculares e desconforto local prolongado.

A cada nova sessão semanal, as agulhas da sessão anterior eram removidas e substituídas por novas agulhas na orelha contralateral, mantendo a alternância entre as orelhas ao longo das oito semanas de intervenção.

#### **Etapa 5 – Biossegurança e descarte de materiais**

Em conformidade com as normas de biossegurança e com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as agulhas utilizadas foram descartadas em coletores rígidos específicos para materiais perfurocortantes (tipo Descarpac), devidamente identificados.

Durante todo o procedimento foi realizada vigilância para identificação de possíveis eventos adversos locais, como hematomas, sangramento ou hipersensibilidade, com interrupção imediata do procedimento caso necessário.

### **4.5. Procedimentos**

#### **4.5.1. Fase de triagem:**

A triagem foi realizada apenas com os estudantes de Medicina que se voluntariaram à participar da pesquisa, após visualizarem o convite de participação divulgado por meio de

folders impressos (Apêndice D) nas dependências da faculdade e nas redes sociais (como Instagram e WhatsApp) e se identificarem como indivíduos com sintomas de ansiedade.

Assim, os interessados entraram em contato com os pesquisadores responsáveis e, então, receberam o link para preenchimento do questionário BAI, que foi aplicado on-line via Google Forms (<https://docs.google.com/forms/d/1GY0IB7DADyHNcCIdh5wUgwcXLZJFXepHtvOd729gDd0/edit?usp=drivesdk>), nas dependências da instituição, de forma individualizada na presença apenas dos pesquisadores responsáveis ou sozinho.

Para garantir o anonimato dos participantes, nenhuma identificação nominal foi exigida, sendo solicitados apenas os seis primeiros dígitos do CPF para distinção dos participantes. Esses dados não foram vinculados a nomes e tiveram acesso restrito aos pesquisadores responsáveis, assegurando a confidencialidade e a ética da pesquisa. A autorização para o início da pesquisa foi concedida pelo coordenador do curso a partir do Termo de Anuência.

#### **4.5.2. Seleção dos participantes para os grupos controle e intervenção.**

O grupo intervenção recebeu auriculoterapia, enquanto o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção relacionada à auriculoterapia. A escolha dos participantes de cada grupo foi feita de maneira aleatória por meio da técnica da randomização, que foi realizada por meio de sorteio simples utilizando o aplicativo online Sorteador.com, com alocação aleatória dos participantes em dois grupos, de forma a minimizar vieses de seleção. Os participantes da pesquisa estiveram cientes da possibilidade de fazer parte do grupo controle, mas foram conscientizados que caso aconteça, poderão receber a intervenção após o término da pesquisa.

#### **4.5.3. Reavaliação:**

Após 4 e 8 semanas, todos os participantes foram reavaliados com o questionário de BAI para monitorar mudanças nos níveis de ansiedade.

### **4.6. Análise de Dados**

#### **4.6.1. Análise estatística:**

Após a coleta de dados, os resultados foram inseridos em planilhas eletrônicas para tratamento estatístico.

Inicialmente foi realizada estatística descritiva com cálculo de média e desvio padrão das respostas. Após, as respostas dos participantes foram divididas por classes tais como faixa etária, gênero e tempo de tratamento. Foi realizado o teste de Shapiro Wilk para determinar se as classes pesquisadas possuem distribuição normal. A partir do resultado positivo foi utilizado o teste T de Student para a comparação dos resultados entre as classes pesquisadas.

Foi adotado um índice de significância de 95% ( $p < 0,05$ ), sendo os resultados disponibilizados em gráficos e tabelas para melhor visualização.

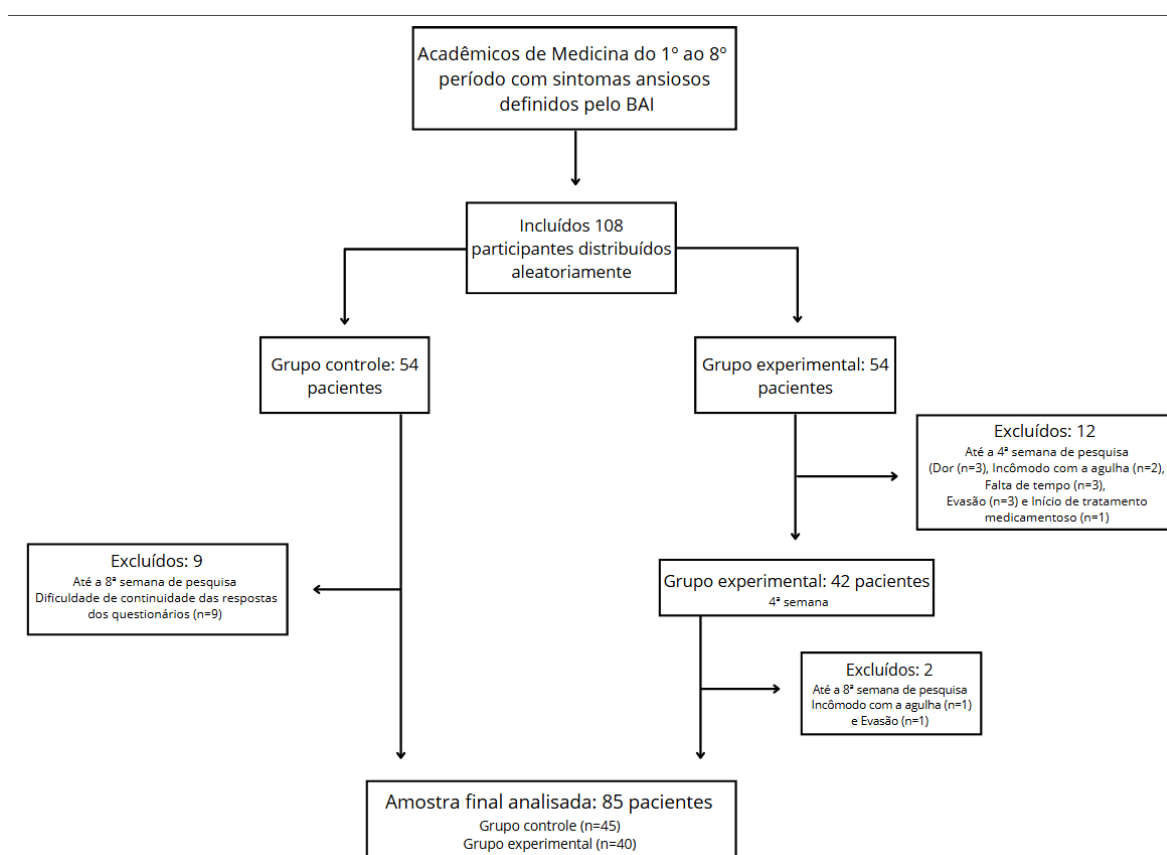
#### **4.7. Aspectos Éticos**

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Evangélica de Goiás com parecer favorável número – 7.745.652, considerando que foram respeitados os itens descritos na resolução 466/12 (Apêndice C). Todos os participantes assinaram o TCLE antes do início da pesquisa.

## 5. RESULTADOS

Dos 108 pacientes avaliados inicialmente, 23 (14 do grupo Experimental; 9 do grupo Controle) não completaram as 8 semanas de tratamento devido às seguintes razões: dor (n = 3); incômodo com a agulha (n = 3); dificuldades de horário (n = 3); evasão (n = 4); início de tratamento medicamentoso (n = 1); dificuldade de continuidade das respostas dos questionários (n = 9). Portanto, 85 pacientes completaram os protocolos de tratamento com aderência adequada (8 sessões).

**Figura 2** – Fluxograma síntese da formação dos grupos.



Fonte: Autores (2026)

O objetivo principal do seguinte trabalho foi identificar o papel da auriculoterapia no manejo dos sintomas de ansiedade em acadêmicos de medicina. Os objetivos específicos foram associar os alunos que possuem ansiedade com seus possíveis eventos estressores dentro do curso acadêmico, descrever o perfil dos acadêmicos do curso de medicina que possuem sintomas de ansiedade e relacionar como a auriculoterapia interfere no curso da ansiedade.

Após o processo de seleção e acompanhamento dos participantes, apresentado na Figura 2, procedeu-se à análise descritiva dos dados obtidos. Inicialmente, foi realizada a

caracterização sociodemográfica dos estudantes de Medicina que se voluntariaram para a pesquisa a fim identificar seu perfil e verificar a homogeneidade entre os grupos experimental e controle. Essa etapa é essencial para assegurar que possíveis diferenças observadas nos níveis de ansiedade não sejam decorrentes de variáveis pessoais ou de rotina, mas sim do efeito da intervenção proposta.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos 108 estudantes de Medicina avaliados no estudo. A média de idade foi de  $21,5 \pm 2,3$  anos, com predominância de jovens entre 18 e 22 anos (71%). Quanto ao sexo, observa-se predominância do feminino (71%), em comparação ao masculino (29%). Em relação ao estado civil, a grande maioria dos participantes eram solteiros (93%).

**Tabela 1** – Características de 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período.

Variáveis	n (%)	Média $\pm$ DP	Mediana	Mín-Máx
Faixa etária	-	$21,5 \pm 2,3$	21	18,0 - 30,0
18–22	75 (69)	-	-	-
23–27	26 (24)	-	-	-
$\geq 28$	07 (7)	-	-	-
Sexo				
Feminino	77 (71)	-	-	-
Masculino	31 (29)	-	-	-
Estado civil				
Solteiro(a)	99 (92)	-	-	-
Casado(a)	07 (6)	-	-	-
Divorciado(a)	0	-	-	-
Outros	02 (2)	-	-	-

DP = desvio padrão; Mín: mínimo; Máx: máximo

Fonte: Autores (2026)

A Tabela 2 apresenta os principais eventos estressores identificados entre os 108 estudantes de Medicina participantes da pesquisa, avaliados a partir dos questionários aplicados. Observa-se que 59% dos participantes estavam entre o 5º e o 8º período do curso, enquanto 41% encontravam-se entre o 1º e o 4º período. A carga horária média de estudo extraclasse foi de  $23,1 \pm 10,0$  horas semanais, com a maior parte dos estudantes (57%) dedicando menos de 20 horas semanais a atividades adicionais, 33% entre 20 e 40 horas e 6% acima de 40 horas.

Em relação ao histórico acadêmico, 7% dos estudantes relataram já ter repetido alguma disciplina ou semestre, enquanto 93% afirmaram não ter histórico de reprovação.

Quanto à atividade profissional concomitante ao curso, 17% dos participantes declararam exercer trabalho remunerado, ao passo que 83% não trabalhavam.

No que se refere à duração média do sono noturno, observou-se uma média de 6,9  $\pm$  0,8 horas, variando entre 4 e 9 horas por noite. A maioria dos estudantes (88%) relatou dormir entre 6 e 8 horas, 9% dormiam menos de 6 horas e 2% mais de 8 horas.

Sobre os hábitos de consumo, 48% informaram consumir álcool socialmente, 6% de forma regular e 47% relataram não consumir bebidas alcoólicas. O tabagismo foi referido por 13% dos participantes, enquanto 87% declararam não fumar. Já o uso de outras substâncias estimulantes, como cafeína e energéticos, foi relatado por 71% dos estudantes, ao passo que 29% afirmaram não fazer uso dessas substâncias.

**Tabela 2** – Principais eventos estressores dos 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período.

Variáveis	n (%)	Média $\pm$ DP	Mediana	Mín-Máx
<b>Período do curso</b>				
1º–4º período	45 (41)	-	-	-
5º–8º período	63 (59)	-	-	-
<b>Carga horária de estudo extraclasse</b>				
< 20h/semana	63 (59)	23,1 $\pm$ 10,0	20	5,0 - 60,0
20 - 40h/semana	37 (34)	-	-	-
> 40h/semana	08 (7)	-	-	-
<b>Já repetiu disciplina/semestre</b>				
Sim	07 (6)	-	-	-
Não	101 (94)	-	-	-
<b>Trabalha enquanto cursa medicina</b>				
Sim	20 (19)	-	-	-
Não	88 (81)	-	-	-
<b>Duração média do sono noturno</b>				
< 6h/noite	11 (10)	6,9 $\pm$ 0,8	7	4 - 9
6 - 8h/noite	93 (86)	-	-	-
> 8h/noite	04 (4)	-	-	-
<b>Consumo de álcool</b>				
Regularmente	07 (7)	-	-	-
Socialmente	51 (47)	-	-	-
Não consome	50 (46)	-	-	-
<b>Tabagismo</b>				
Sim	16 (15)	-	-	-
Não	92 (85)	-	-	-
<b>"Uso de outras substâncias (cafeína/energéticos, etc.)"</b>				
Sim	76 (70)	-	-	-
Não	32 (30)	-	-	-

DP = desvio padrão; Mín: mínimo; Máx: máximo

Fonte: Autores (2026)

A Tabela 3 apresenta os principais fatores atenuantes observados entre os estudantes de Medicina participantes do estudo, possibilitando compreender quais práticas e condições podem ter contribuído para mitigar os sintomas de ansiedade ao longo do acompanhamento. Observou-se que a maioria dos acadêmicos, sendo 61 participantes (60% da amostra), relatou possuir diagnóstico prévio de ansiedade, enquanto 40 estudantes afirmaram nunca ter recebido diagnóstico formal para o transtorno.

Em relação ao acesso a tratamentos prévios, verificou-se que 41 alunos (67% da amostra) estavam em uso de medicações ansiolíticas ou antidepressivas, e 17 participantes (23%) faziam acompanhamento psicoterápico regular. Além disso, 3 estudantes (5%) relataram a utilização de terapias alternativas, como acupuntura, meditação e auriculoterapia prévia, enquanto 40 participantes afirmaram não estar em nenhum tipo de tratamento no momento da coleta.

No que se refere à prática de atividade física, identificou-se que 84 estudantes (83%) realizavam exercícios físicos regularmente (três vezes ou mais por semana), 4 (4%) praticavam de forma ocasional, e 13 (13%) declararam não realizar atividades físicas.

**Tabela 3** – Fatores atenuantes dos 108 alunos do curso de Medicina que possuem sintomas de ansiedade entre o 1º ao 8º período.

Variáveis	n (%)
Diagnóstico prévio de ansiedade	
Sim	65 (60)
Não	43 (40)
Teve/Tem acesso a algum tipo de tratamento	
"Sim, terapia"	17 (16)
"Sim, medicações"	41 (38)
"Sim, terapia alternativas"	03 (3)
Não	47 (43)
Prática de atividade física	
Regularmente ( $\geq 3x$ /semana)	87 (80)
Ocasional ( $< 3x$ /semana)	05 (5)
Não pratica	16 (15)

Fonte: Autores (2026)

Em seguida, foram analisados os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário Beck Anxiety Inventory (BAI) nas três etapas da pesquisa — primeira, quarta e oitava semanas. Essa comparação possibilitou observar a evolução dos escores de ansiedade ao longo do tempo em cada grupo, permitindo avaliar o impacto da auriculoterapia em relação ao grupo controle.

A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos por meio da aplicação do Beck Anxiety Inventory (BAI) nos participantes dos grupos experimental e controle, avaliados no início do estudo (T0), após quatro semanas (T1) e após oito semanas (T2).

Na análise inicial (T0), os escores médios de ansiedade foram  $19,3 \pm 6,2$  no grupo experimental e  $18,7 \pm 5,9$  no grupo controle, sem diferença estatisticamente significativa entre eles ( $p = 0,72$ ). Após quatro semanas (T1), observou-se redução do escore médio no grupo experimental para  $14,8 \pm 5,1$ , enquanto o grupo controle apresentou  $17,6 \pm 5,4$ , com diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,03$ ).

Ao final de oito semanas (T2), os escores médios permaneceram inferiores no grupo experimental ( $11,4 \pm 4,6$ ) em comparação ao grupo controle ( $18,2 \pm 5,3$ ), diferença que também se mostrou estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ).

Na comparação intragrupo (teste t pareado), o grupo experimental apresentou redução significativa dos escores médios de ansiedade entre T0 e T1 ( $p = 0,02$ ) e entre T0 e T2 ( $p < 0,001$ ). Já o grupo controle não demonstrou variação estatisticamente relevante entre os três momentos de avaliação ( $p = 0,28$ ).

Com base na classificação do BAI, a maior parte dos participantes do grupo experimental evoluiu para níveis mínimos ou leves de ansiedade (80%) após oito semanas, enquanto no grupo controle predominou ansiedade leve a moderada (89%).

Esses resultados evidenciam, de forma descritiva, que houve redução significativa dos níveis médios de ansiedade no grupo submetido à auriculoterapia, diferentemente do grupo controle, no qual os escores se mantiveram estáveis ao longo das oito semanas de acompanhamento.

**Tabela 4** – Comparação da média dos escores de ansiedade entre os grupos após a 4<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> semana.

Variável	Grupo intervenção n (Média ± DP)	Grupo controle n (Média ± DP)	Valor de p
Escore de Ansiedade (BAI)			
BAI inicial (T0), média ± DP	19,3 ± 6,2	18,7 ± 5,9	0,72
BAI após 4 semanas (T1), média ± DP	14,8 ± 5,1	17,6 ± 5,4	0,03
BAI após 8 semanas (T2), média ± DP	11,4 ± 4,6	18,2 ± 5,3	0,001
Classificação da ansiedade (BAI)			
Ansiedade leve	32 (80%)	22 (49%)	0,02
Ansiedade moderada	07 (17,5%)	18 (40%)	< 0,001
Ansiedade Grave	01 (2,5%)	05 (11%)	0,28

DP = desvio padrão.

Fonte: Autores (2026)

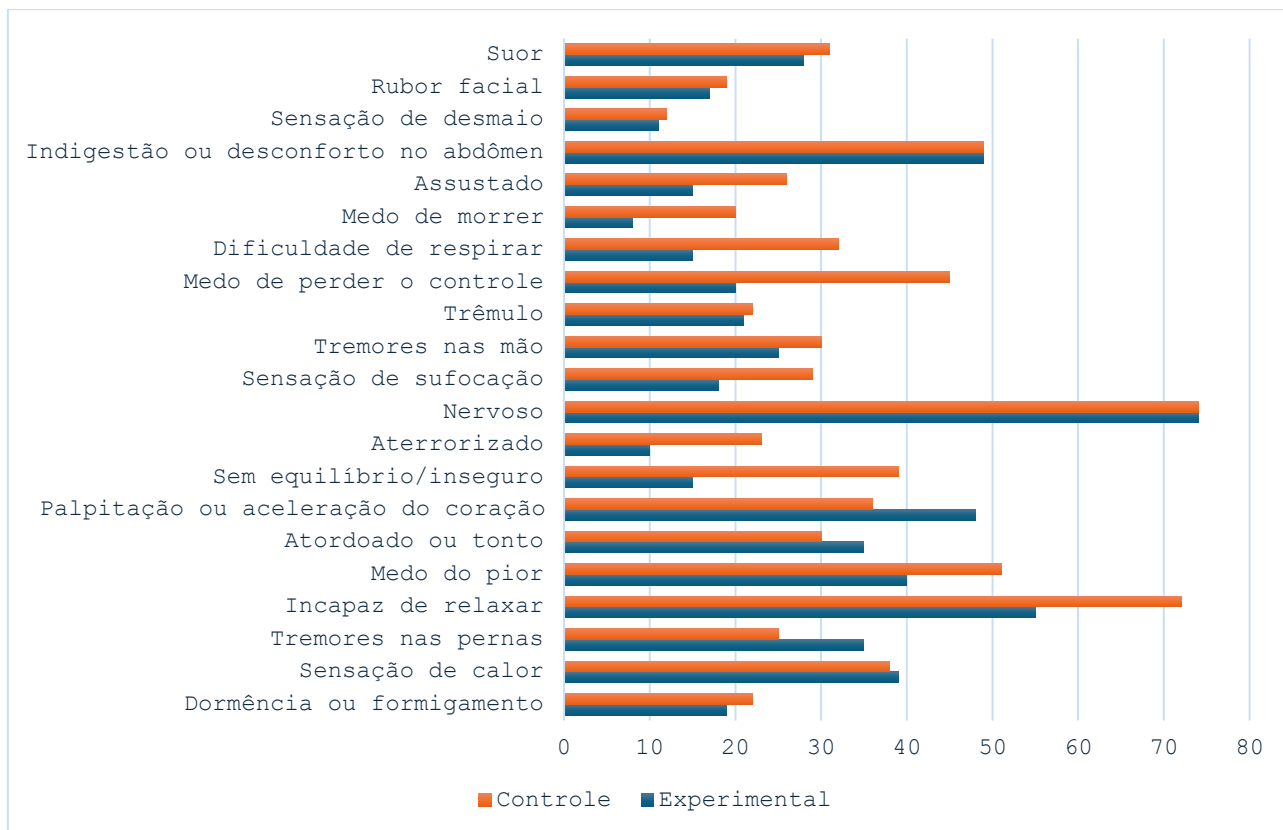
A Figura 3 ilustra os resultados dos sintomas ansiosos obtidos pelo questionário Beck Anxiety Inventory (BAI), em ambos os grupos, controle e experimental, tendo em vista a incidência de cada sintoma na metade do período de acompanhamento, ou seja, na quarta semana.

Em amplo espectro, é possível observar que a maioria dos sintomas tiveram uma frequência maior no grupo controle em comparativo com o grupo experimental. Destacaram-se, no grupo controle, os sintomas de maior prevalência, entre os quais se incluem: Nervosismo (72 pontos), Incapacidade de relaxar (71 pontos), Medo do pior (53 pontos), Indigestão ou desconforto no abdômen (51 pontos). Esses dados indicam que o grupo controle apresentou níveis mais elevados de tensão, preocupação e sintomas físicos relacionados à ansiedade (nervosismo, medo e desconforto visceral).

Já no grupo experimental, os sintomas mais frequentes foram: Nervosismo (68 pontos), Incapacidade de relaxar (62 pontos), Indigestão ou desconforto no abdômen (51 pontos), Palpitação ou aceleração no coração (49 pontos).

Em um comparativo geral, o grupo controle apresentou valores mais altos em 14 dos 21 sintomas investigados pelo questionário BAI. Ou seja, o grupo experimental apresentou percentual menor na maioria dos sintomas, com exceção de alguns de natureza fisiológica (palpitação, suor, tremores nas mãos, sensação de desmaio). Sintomas psicológicos centrais (medo do pior, medo de perder o controle, nervosismo) foram menores de forma mais evidente.

**Figura 3** – Comparativo entre os escores de cada grupo, na semana 4, em diferentes sintomas.



Fonte: Autores (2026)

A Figura 4 apresenta os resultados dos sintomas de ansiedade identificados pelo questionário Beck Anxiety Inventory (BAI) nos grupos controle e experimental, considerando as ocorrências de cada sintoma após todo o período de acompanhamento (8 semanas).

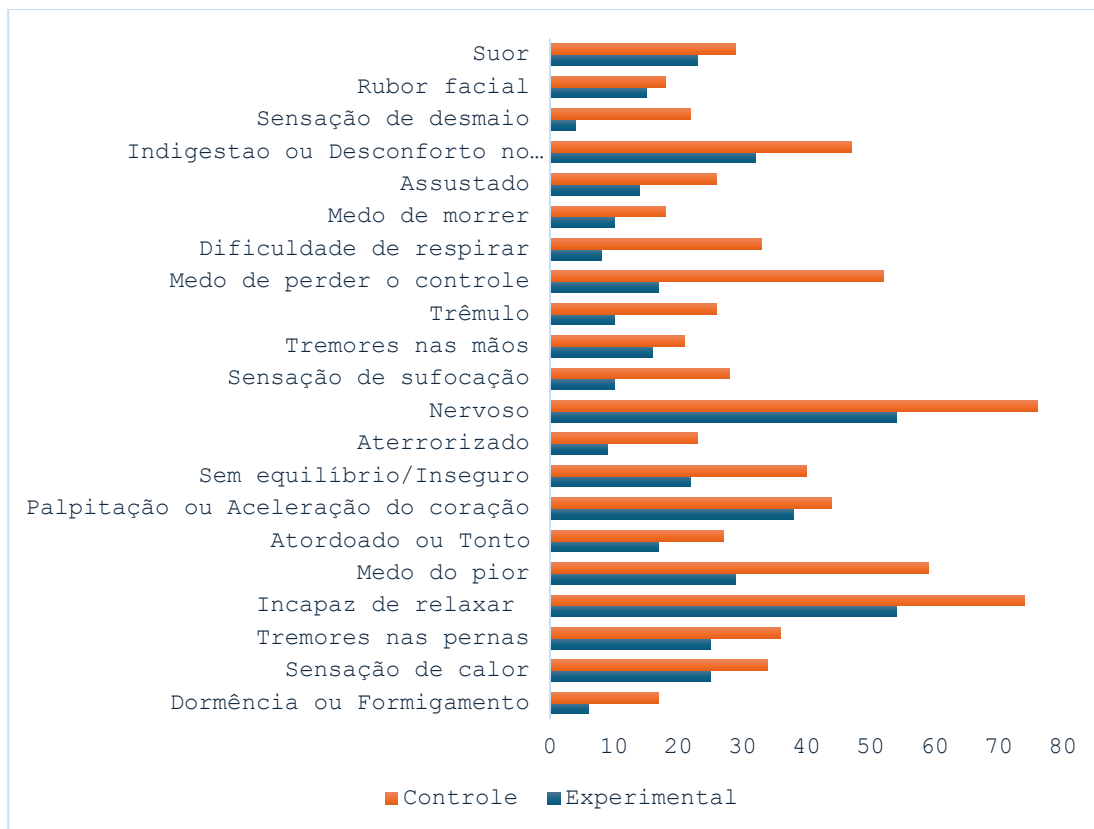
De forma geral, observa-se que os sintomas foram mais frequentes no grupo controle em comparação ao experimental. Entre os sintomas com maior prevalência no grupo controle destacaram-se: nervosismo (76 pontos), incapacidade de relaxar (74 pontos), medo do pior (59 pontos), medo de perder o controle (52 pontos).

No grupo experimental, os sintomas apresentaram menor pontuação total em relação ao grupo controle, com diferença de aproximadamente 26%. Os sintomas mais relatados foram incapacidade de relaxar (54 pontos), nervosismo (54 pontos), palpitação ou aceleração do coração (38 pontos), indigestão ou desconforto no abdômen (32 pontos),

Os sintomas de dormência ou formigamento, medo de morrer, e rubor facial foram os menos prevalentes no grupo controle, em contrapartida, no grupo experimental apresentaram menores ocorrências os sintomas de sensação de desmaio, dormência ou formigamento e dificuldade de respirar.

Esses resultados indicam, de forma descritiva, as diferenças quantitativas na ocorrência dos sintomas físicos e emocionais de ansiedade mensurados pelo BAI entre os dois grupos ao final do experimento, conforme ilustrado na figura abaixo.

**Figura 4** – Comparativo entre os escores de cada grupo, na semana 8, em diferentes sintomas.



Fonte: Autores (2026)

## 6. DISCUSSÃO

A ansiedade é um problema amplamente prevalente entre estudantes de medicina na atualidade. Partindo dessa perspectiva, ao comparar o grupo experimental ao grupo controle, observou-se que, após quatro semanas de intervenção, o grupo experimental apresentou queda expressiva dos escores médios no BAI (de 19,3 para 14,8 pontos), enquanto o grupo controle manteve valores próximos aos iniciais (17,6 pontos), diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,03$ ). Após oito semanas, essa diferença se intensificou, com o grupo experimental alcançando média de 11,4 pontos contra 18,2 no controle ( $p = 0,001$ ). Além disso, 80% dos participantes tratados evoluíram para níveis mínimos ou leves de ansiedade, contrastando com o grupo controle, no qual predominaram níveis leves a moderados.

Esses achados reforçam o potencial da auriculoterapia como intervenção efetiva e complementar na redução dos sintomas ansiosos em estudantes de medicina, indicando que o efeito terapêutico da técnica tende a se consolidar com a continuidade das sessões, os quais estão em consonância com os resultados previamente descritos na literatura, que observaram uma queda expressiva nos níveis de ansiedade situacional em universitários submetidos à auriculoterapia antes de exames acadêmicos, embora ele tenha focado em ansiedade situacional aguda (contexto de provas) e este estudo tenha avaliado um seguimento mais prolongado e com mais sessões, o que pode explicar uma manutenção do efeito observado no desfecho desse experimento.<sup>25</sup>

Comparando com outra referência prévia, que relatou redução importante nos escores de ansiedade e melhora da qualidade de vida em estudantes após quatro semanas de tratamento com auriculoterapia e Qigong Baduanjin, vemos semelhanças no sinal do efeito reducional da ansiedade e nos ganhos em bem-estar. Porém, as diferenças metodológicas são relevantes, levando em conta o uso de uma intervenção multimodal e menor número de sessões, o que dificulta dissociar o efeito exclusivo da auriculoterapia.<sup>26</sup>

Da mesma forma, um estudo anterior também relata melhora sintomática, mas em amostras com perfil ocupacional e estressores distintos dos acadêmicos, já que utiliza profissionais de saúde durante a pandemia— o que sugere que contextos divergentes e características da amostra influenciam na magnitude e duração do efeito.<sup>3</sup>

Assim, as semelhanças entre os estudos apontam para a consistência da auriculoterapia como método eficaz e seguro na redução da ansiedade, enquanto as divergências observadas podem ser atribuídas a fatores como características da amostra,

número e frequência de sessões, pontos auriculares utilizados, tipo de ansiedade avaliada e combinação com outras terapias. Dessa forma, os achados reforçam a relevância da técnica e indicam a necessidade de protocolos padronizados e ensaios clínicos controlados que confirmem a durabilidade e a reprodutibilidade desses efeitos.

De fato, os mecanismos neurofisiológicos da técnica sustentam a eficácia observada. A base dessa resposta ansiolítica está na inervação do pavilhão auricular, especialmente pelo ramo auricular do nervo vago, cujas aferências projetam-se para o núcleo do trato solitário (NTS), no tronco encefálico. Esse núcleo integra sinais periféricos e estabelece conexões com a Amígdala, modulando respostas emocionais, e com o Hipotálamo, regulador do sistema nervoso autônomo e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA). A estimulação auricular, portanto, promove neuromodulação central, associada ao aumento de neurotransmissores como serotonina, dopamina e endorfinas, contribuindo para redução da ansiedade e melhora do bem-estar.<sup>29</sup>

Além da modulação autonômica, com redução da atividade simpática e aumento do tônus vagal, destaca-se a ação sobre o eixo HHA, principal via da resposta ao estresse. Em estados ansiosos, há ativação sustentada desse eixo, com liberação de CRH pelo hipotálamo, seguida de ACTH pela hipófise e aumento de cortisol pelas adrenais, perpetuando sintomas como hipervigilância e taquicardia.<sup>29</sup> A estimulação vagal tende a atenuar essa cascata, reduzindo os níveis de cortisol e promovendo maior estabilidade fisiológica. Esses efeitos se refletem clinicamente na diminuição de sintomas como palpitações e incapacidade de relaxar, conforme observado na semana 8 (Figura 5), onde o grupo experimental relatou uma frequência muito menor do sintoma "incapaz de relaxar" (35% vs. 60% no controle) e de "palpitação ou aceleração do coração" (35% vs. 55% no controle).

Com base nesses mecanismos, é possível compreender os padrões observados no presente estudo: dos 108 participantes, predominou uma amostra jovem (média de 21,5 anos) e feminina (71%), o que está alinhado com a maior prevalência dos transtornos de ansiedade em mulheres jovens, devido a diferenças hormonais, neurobiológicas e a fatores psicossociais.<sup>6</sup> Além disso, 59% dos alunos estavam nos semestres mais avançados (5º ao 8º período), fase que geralmente envolve maior pressão clínica, emocional e acadêmica, demonstrando ser um fator estressor. Esse cenário é agravado por uma alta carga de estudos extraclasse (média de 23,1 horas/semana) e pelo uso expressivo de estimulantes, tendo em vista que 71% dos voluntários relataram consumo de cafeína ou energéticos, sugerindo um ciclo de fadiga e ansiedade, o qual a intervenção buscou mitigar.

Outro aspecto relevante do estudo refere-se às oscilações na adesão ao longo das oito semanas de intervenção, com algumas desistências e ausências pontuais — padrão descrito em estudos prévios.<sup>2</sup> Fatores como restrições de tempo, sobrecarga acadêmica e, em menor grau, desconforto nos pontos auriculares parecem ter contribuído para essa redução amostral. Ainda assim, a taxa de conclusão de 74% no grupo experimental (40 de 54 participantes) demonstra boa aceitação e segurança da auriculoterapia, considerando que apenas 6 participantes (aproximadamente 11% da amostra inicial) relataram dor ou incômodo como motivo direto da saída. O maior desafio esteve relacionado à conciliação de horários e à necessidade de acompanhamento próximo para garantir o preenchimento dos questionários.

Essa limitação tornou-se ainda mais evidente durante a etapa de coleta dos dados quantitativos. Embora os questionários fossem disponibilizados online, o preenchimento não ocorria de forma autônoma, exigindo monitoramento constante e sucessivos lembretes da equipe para garantir o retorno dentro dos prazos estabelecidos. Esse cenário sugere que as dificuldades em manter a fidelidade ao protocolo estão mais relacionadas às limitações de tempo e à priorização das atividades acadêmicas do que à rejeição da intervenção em si.

No contexto acadêmico, a incorporação de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como a auriculoterapia, representa um avanço no cuidado ampliado e humanizado aos discentes<sup>30</sup> e por recomendações de outras pesquisas, que reforçam o papel das PICs na prevenção de agravos mentais na população jovem.<sup>24</sup> Ademais, outros estudos relataram benefícios neurofisiológicos da auriculoterapia na redução dos sintomas ansiosos e na melhoria da qualidade de vida, corroborando sua aplicabilidade clínica.<sup>1-3</sup> Tais efeitos calmantes e homeostáticos decorrem da ativação do nervo vago e da regulação autonômica promovida pela estimulação de pontos auriculares.<sup>4</sup>

Apesar dos resultados positivos, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados e no desenvolvimento de futuros estudos. O tamanho da amostra ( $n = 85$ ), distribuída entre 45 participantes no grupo controle e 40 no grupo experimental, configura-se como satisfatório dentro dos parâmetros das pesquisas em PICs, sendo até superior ao de estudos semelhantes, que contaram com 48, 52 e até 60 participantes.<sup>19, 25, 26</sup> Entretanto, trata-se de uma amostra de conveniência, composta por acadêmicos de uma única instituição, o que restringe a generalização dos resultados. Além disso, o tempo de acompanhamento foi curto, impossibilitando a avaliação dos efeitos a longo prazo, como destacam estudos anteriores, ao enfatizarem a importância do monitoramento contínuo para verificar a redução dos sintomas ansiosos mesmo após a finalização das sessões.<sup>7, 19</sup>

Adicionalmente, a ausência de um grupo controle com intervenção simulada e de cegamento dos participantes e pesquisadores configura uma limitação metodológica, pois não permite isolar completamente o efeito específico da auriculoterapia do efeito placebo, do acolhimento terapêutico e do repouso durante as sessões, além de favorecer viés de expectativa e interferir na percepção subjetiva dos sintomas. Parte da amostra também fazia uso de medicações ansiolíticas, antidepressivas ou acompanhamento psicoterápico prévio, fatores que podem atuar como variáveis de confusão, embora esse viés tenha sido minimizado pela manutenção de tratamentos estáveis durante o estudo.

Tais limitações, no entanto, não invalidam os achados apresentados, mas indicam a necessidade de ensaios clínicos multicêntricos, com delineamento randomizado duplo-cego, amostras probabilísticas e seguimento prolongado, a fim de confirmar a durabilidade dos efeitos da auriculoterapia sobre a ansiedade.<sup>4, 19</sup> A adoção desses parâmetros poderá ampliar a validade externa dos achados e fortalecer as evidências sobre a eficácia da auriculoterapia no tratamento da ansiedade em estudantes universitários, considerando os achados positivos deste estudo. Sugere-se, ainda, a realização de pesquisas que investiguem os mecanismos neurofisiológicos subjacentes à técnica, por meio da análise de marcadores biológicos e do uso de técnicas de neuroimagem, possibilitando um entendimento mais aprofundado da modulação da ansiedade.<sup>4</sup>

De modo geral, os achados deste estudo confirmam a eficácia da auriculoterapia como intervenção complementar no manejo da ansiedade em estudantes de medicina. A técnica mostrou-se viável, acessível e bem aceita, proporcionando melhora significativa nos níveis de ansiedade e favorecendo o bem-estar geral dos participantes. Essas constatações estão em consonância com estudos recentes que reforçam o papel da auriculoterapia como recurso terapêutico efetivo e de baixo custo.<sup>19, 25, 26</sup>

Este trabalho, além de oferecer evidências clínicas relevantes, contribui para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no ambiente universitário, confirmando sua aplicabilidade como ferramenta de apoio à saúde mental, uma vez que essas práticas se destacam pelos benefícios de uma abordagem não farmacológica, segura e humanizada. A pesquisa estimula a inclusão das PICs nos programas institucionais de cuidado estudantil, com vistas à prevenção do sofrimento psíquico e ao fortalecimento do equilíbrio emocional. Espera-se que este estudo incentive novas pesquisas e contribua para o avanço do conhecimento científico sobre as Práticas Integrativas e Complementares, reforçando o papel da auriculoterapia como instrumento de cuidado integral e promoção da saúde mental.



## 7. CONCLUSÃO

A ansiedade entre estudantes de medicina constitui um importante desafio de saúde pública, com impactos diretos sobre o desempenho acadêmico, o bem-estar emocional e a qualidade de vida. Neste contexto, o presente estudo evidenciou a eficácia da auriculoterapia como intervenção complementar no manejo da ansiedade, demonstrando reduções significativas nos escores do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) ao longo das oito semanas de tratamento. A técnica mostrou-se viável, segura, de baixo custo e bem aceita pelos participantes, confirmando seu potencial como ferramenta terapêutica aplicável no contexto universitário. Esses achados reforçam a importância de incorporar práticas integrativas e complementares, como a auriculoterapia, em programas institucionais de promoção da saúde mental, especialmente em cursos de alta exigência emocional, como Medicina.

Reconhece-se, entretanto, que este estudo apresenta limitações metodológicas, como o tempo reduzido de acompanhamento, a ausência de um grupo controle com intervenção simulada, a ausência de cegamento dos participantes e pesquisadores, além da presença de possíveis variáveis de confusão, como o uso concomitante de medicações ansiolíticas, antidepressivas ou acompanhamento psicoterápico prévio, fatores que podem restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, os dados obtidos contribuem para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares no ambiente acadêmico e evidenciam a necessidade de estudos multicêntricos, randomizados, controlados e com seguimento prolongado, a fim de ampliar a validade externa e a robustez dos achados.

Conclui-se, portanto, que a auriculoterapia representa uma alternativa terapêutica promissora, humanizada e potencialmente eficaz, capaz de favorecer o equilíbrio emocional, reduzir sintomas ansiosos e promover o cuidado integral à saúde mental dos estudantes de medicina.

## REFERÊNCIAS

1. WANG, S.; MORSE, Z. The effectiveness of acupressure therapy on anxiety: a scoping review protocol. **International Journal of Clinical Trials**, v. 9, n. 3, p. 211–216, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18203/2349-3259.ijct20221873>
2. MONICAA SUN, M. R.; NARASIMMAN, P.; NAVEENKUMAR, S. Immediate effect of auriculotherapy on exam anxiety among naturopathy medical students: a protocol for randomized controlled trial. **Indian Journal of Integrative Medicine**, 2025. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijim.ijim\\_12\\_24](https://doi.org/10.4103/ijim.ijim_12_24)
3. LEONEL, G. A. *et al.* Auriculoterapia e ventosaterapia para alívio de ansiedade pós-COVID-19: estudo de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e12666, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12666.2023>
4. RANGON, C. M. *et al.* Report from the 11th International Symposium on Auriculotherapy held in Copenhagen, 8–10 September 2023 – Auriculotherapy meets the field of psychology. **OBM Integrative and Complementary Medicine**, v. 8, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2304047>
5. BOOF, S. R.; OLIVEIRA, A. G. Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e82101723561, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23561>
6. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. Ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
7. LIMA, T. I. *et al.* Impactos dos níveis de cortisol sobre a saúde mental e o sistema imunológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 4523–4534, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19213>
8. KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSELL, T. M. **Principles of neural science**. 4. Ed. New York: McGraw-Hill, 2000.
9. OLIVEIRA, L. F. *et al.* Transformação neuroquímica do cérebro pela aceitação da dor emocional. **Cognitionis Scientific Journal**, v. 8, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.620>
10. PRAJAPATI, M. P.; KHATUN, J. Academic stress and coping strategies among college students: a literature review. **International Journal of Science and Research**, v. 14, n. 7, p. 933–936, jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.21275/SR25715120747>
11. COELHO, A. Ansiedade em jovens adultos: fatores associados ao contexto acadêmico e profissional. **Revista Científica de Alto Impacto**, v. 29, n. 140, nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202411092315>
12. MARSH, H. W. *et al.* Too much of a good thing might be bad: the double-edged sword of parental aspirations and the adverse effects of aspiration-expectation gaps. **Educational Psychology Review**, v. 35, n. 2, 49, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09768-8>
13. KELES, B.; MCRAE, N.; GREALISH, A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety, and psychological distress in adolescents. **International Journal of Adolescence and Youth**, v. 25, n. 1, p. 79-93, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
14. ROBOTHAM, D.; JULIAN, C. Stress and the higher education student: a critical review of the literature. **Journal of Further and Higher Education**, v. 30, n. 2, p. 107-117, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1080/03098770600617513>
15. HUNT, M. *et al.* No more FOMO: limiting social media decreases loneliness and depression. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 37, n. 10, p. 751-768, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.10.751>

16. FREITAS, P. H. B. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3886, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
17. SOUZA, G. F. A. *et al.* Fatores associados à ansiedade/depressão nos estudantes de Medicina durante distanciamento social devido à Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220042>
18. BEITER, R. *et al.* The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, p. 90-96, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
19. SILVA, C. *et al.* Effects of auriculotherapy on anxiety and biomarkers in Primary Health Care: a clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0728>
20. GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, p. 13-16, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecam/nem106>
21. HOFMANN, S. *et al.* The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Cognitive Therapy and Research**, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
22. BALDWIN, D.; WALDMAN, S.; ALLGULANDER, C. Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. **The International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 14, n. 5, p. 697-710, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1461145710001434>
23. GOYAL, M. *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 3, p. 357, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
24. PAULINO, B. L. P.; YOEM, R. H. C. Práticas integrativas no tratamento da ansiedade. **PubSaúde**, v. 10, p. 1-5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubsaude10.a353>
25. VIEIRA, A. *et al.* The effect of auriculotherapy on situational anxiety triggered by examinations: a randomized pilot trial. **Healthcare**, v. 10, n. 10, 1816, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101816>
26. LORETO, Q. *et al.* Auriculotherapy associated with Baduanjin Qigong on anxiety and quality of life in university students: a quase-experimental study. **Revista Cuidarte**, v. 16, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4728>
27. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Auriculoterapia na APS: ansiedade, dor osteomuscular e tabagismo**. Rio de Janeiro: SMS/SUBPAV, 2024.
28. NORONHA, L. K. *et al.* **Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.
29. RAMOS, E. S. P.; CARNEIRO, V. M. S.; CYPRIANO, R. G. Aplicabilidade da acupuntura auricular frente à ansiedade e depressão. Contemporânea – **Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 6, p. 6792-6817, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N6-112>
30. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**APÊNDICES:****1.1. Apêndice A: Questionário sociodemográfico:****1. Dados Pessoais**

- **Idade:** \_\_\_\_ anos
- **Sexo:**
  - ( ) Masculino
  - ( ) Feminino
  - ( ) Outro: \_\_\_\_
- **Estado civil:**
  - ( ) Solteiro(a)
  - ( ) Casado(a)
  - ( ) Divorciado(a)
  - ( ) Outro: \_\_\_\_

**2. Dados Acadêmicos**

- **Semestre atual do curso de medicina:** \_\_\_\_
- **Carga horária semanal de estudos (fora da sala de aula):** \_\_\_\_ horas
- **Já repetiu algum semestre/disciplina?**
  - ( ) Sim
  - ( ) Não

**3. Condições de Saúde**

- **Você já foi diagnosticado(a) com ansiedade ou algum transtorno psicológico?**
  - ( ) Sim
  - ( ) Não
- **Já faz/fez algum tratamento para ansiedade?**
  - ( ) Sim
  - ( ) Não
- **Se sim, qual tipo de tratamento?** (medicação, terapia, práticas alternativas, etc.):  
\_\_\_\_
- **Pratica alguma atividade física regularmente?**
  - ( ) Sim
  - ( ) Não
- **Se sim, com que frequência?** \_\_\_\_ vezes por semana

#### 4. Hábitos de Vida

- **Você trabalha enquanto cursa medicina?**
  - Sim, tempo integral
  - Sim, meio período
  - Não
- **Quantas horas de sono por noite você costuma ter? \_\_\_\_ horas**
- **Consumo de álcool:**
  - Não consome
  - Socialmente
  - Regularmente
- **Você fuma?**
  - Sim
  - Não
- **Uso de outras substâncias (caféina, energéticos, etc.): \_\_\_\_**

## 1.2. Apêndice B: TCLE

Título do Estudo: **Efeitos da Auriculoterapia na Ansiedade de Estudantes de Medicina.**

---

Pesquisador Responsável: **Dr. Humberto de Sousa Fontoura**

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Efeitos da Auriculoterapia na Ansiedade de Estudantes de Medicina”. Este documento contém informações importantes sobre o estudo e sua participação. Solicitamos que leia atentamente e, caso tenha dúvidas, procure o pesquisador responsável antes de assinar.

O objetivo desta pesquisa é avaliar se a auriculoterapia é eficaz na redução dos sintomas de ansiedade em estudantes de medicina. Essa investigação se justifica porque a ansiedade é uma condição frequente entre acadêmicos e, apesar da existência de tratamentos convencionais, terapias complementares como a auriculoterapia podem oferecer benefícios adicionais, com baixo custo e poucos efeitos adversos. Sua participação contribuirá para o conhecimento científico sobre esse método terapêutico.

Caso concorde em participar, inicialmente será aplicado o questionário Beck Anxiety Inventory (BAI) para avaliação dos seus sintomas de ansiedade. Em seguida, os participantes serão divididos em dois grupos: um grupo receberá sessões semanais de auriculoterapia, enquanto o outro não receberá a intervenção durante o período da pesquisa. A intervenção consistirá em oito sessões, com duração aproximada de 20 minutos cada, realizadas uma vez por semana por pesquisadores treinados, após capacitação com o especialista responsável, Dr. Humberto de Sousa Fontoura. A aplicação será realizada nos Laboratórios de Simulação Avançada da UniEVANGÉLICA, em horários extracurriculares de acordo com a disponibilidade dos participantes. Após quatro e oito semanas, todos os participantes responderão novamente ao questionário BAI para acompanhamento da evolução dos sintomas. Ao final da pesquisa, caso os resultados do grupo intervenção sejam positivos, os participantes do grupo controle poderão optar por receber gratuitamente o mesmo tratamento.

Embora os riscos da participação sejam mínimos, eles podem incluir desconforto ou constrangimento ao responder perguntas sobre ansiedade, leve dor, sangramento ou hematoma no local de aplicação da agulha, além de risco de infecção ou reação alérgica. Esses riscos serão reduzidos por meio do uso de agulhas estéreis e descartáveis, antisepsia da pele com álcool 70%, uso de luvas e descarte adequado dos materiais, bem como interrupção imediata da aplicação caso haja dor ou sangramento. Também existe risco de quebra de confidencialidade, que será minimizado com o armazenamento seguro das informações e restrição do acesso apenas aos pesquisadores da equipe.

Os possíveis benefícios incluem melhora dos sintomas de ansiedade durante o estudo e, mesmo quando isso não ocorrer, sua participação ajudará a ampliar o conhecimento sobre novas abordagens terapêuticas. Todos os participantes receberão um material informativo sobre a importância do tratamento da ansiedade e sobre o uso de terapias complementares, independentemente do grupo em que forem incluídos.

Sua participação é totalmente voluntária e você pode desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo acadêmico ou institucional. Você não terá qualquer despesa financeira, nem receberá pagamento pela participação. Caso ocorra algum dano decorrente diretamente da pesquisa, será garantida assistência gratuita e indenização conforme a legislação vigente.

Os dados coletados serão mantidos sob sigilo, armazenados por cinco anos e utilizados apenas com finalidade científica. Sua identidade não será divulgada em nenhum momento, inclusive em publicações ou apresentações de resultados. Você terá acesso a todas as informações sobre a pesquisa antes, durante e após sua participação e poderá solicitar esclarecimentos a qualquer momento.

Para dúvidas, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável, Dr. Humberto de Sousa Fontoura, pelo telefone (62) 99235-7769, pelo e-mail [humbertofisio@hotmail.com](mailto:humbertofisio@hotmail.com) ou pelo endereço: Alameda Monjoleiro, Quadra O Lote 2, Condomínio Alphaville Anápolis. Também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA caso deseje orientações sobre seus direitos como participante de pesquisa envolvendo seres humanos.

### Declaração de Consentimento

Declaro que li e compreendi as informações acima, fui esclarecido(a) sobre os procedimentos, riscos e benefícios, e concordo voluntariamente em participar do estudo intitulado: **Efeitos da Auriculoterapia na Ansiedade de Estudantes de Medicina.**

_____ Nome do participante ou responsável	
_____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____

Eu, Humberto de Sousa Fontoura, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
--	----------------------

### 1.3. Apêndice C: Comprovante de Aprovação do Projeto

#### Situação do Parecer:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
UF: GO Município: ANAPOLIS  
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Página 05 de 06

---

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.770.161

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

## 1.4. Apêndice D: Folder de divulgação da pesquisa

**O que é a auriculoterapia?**

Uma técnica segura, baseada na medicina tradicional chinesa, que utiliza sementes ou agulhas aplicadas em pontos da orelha ligados a órgãos e emoções.

- Os pontos utilizados incluem:
  - Shenmen
  - Ansiedade
  - Coração
  - Fígado
  - Rim
  - Entre outros
- As sessões são rápidas (cerca de 20 minutos) e serão realizadas uma vez por semana, por profissional capacitado.



**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Você sente ansiedade no ambiente acadêmico?

**Participe da nossa pesquisa!**  
Estamos avaliando os efeitos da auriculoterapia na redução da ansiedade em estudantes de Medicina.



Anne Gabrielle  
Diogo Marques  
Isadora Pina  
Julia Ribeiro  
Raissa Geovana  
Sâmia Dorcino  
Humberto Fontoura

**COMO FUNCIONA A PESQUISA?**

- Você responderá um questionário de ansiedade (BAI).
- Em seguida, será sorteado(a) para:
  - Grupo Intervenção:** receberá sessões semanais de auriculoterapia durante 8 semanas.
  - Grupo Controle:** não receberá a intervenção nesse primeiro momento.
- Após a primeira etapa, os participantes do grupo controle poderão receber a auriculoterapia, caso desejem.

**Por que participar?**

- Avaliação gratuita dos níveis de ansiedade
- Possibilidade de receber tratamento alternativo sem custo
- Acesso posterior à intervenção, mesmo se estiver no grupo controle
- Participação em uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética
- Total sigilo e voluntariedade garantidos

**CONTATO**  
(62) 986343299  
@auriculo.ansiosa



## 1.5. Apêndice E: Folder informativo final

# AURICULOTERAPIA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES



CUIDAR DA MENTE TAMBÉM É ESSENCIAL PARA APRENDER!

**VOCE APRESENTA SINTOMAS ANSIOSOS?**

DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO?  
PENSAMENTOS ACELERADOS?  
TENSÃO MUSCULAR, INSÔNIA OU INQUIETAÇÃO?

**EXISTEM CAMINHOS ALÉM DOS CONVENCIONAIS**

ALÉM DA PSICOTERAPIA E, QUANDO NECESSÁRIO, DO USO DE MEDICAMENTOS, PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PODEM AJUDAR NO CONTROLE DOS SINTOMAS ANSIOSOS.



**O QUE É AURICULOTERAPIA?**

É UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA QUE ESTIMULA PONTOS ESPECÍFICOS NA ORELHA, PROMOVENDO EQUILÍBRIO FÍSICO E EMOCIONAL.

**PONTOS POSITIVOS**

- ✓ NATURAL
- ✓ NÃO INVASIVA
- ✓ RECONHECIDA PELO SUS (POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES)
- ✓ UTILIZADA COMO COMPLEMENTO AO TRATAMENTO CONVENCIONAL

---

**BENEFÍCIOS PARA ANSIEDADE**

- REDUZIR O ESTRESSE E A ANSIEDADE
- MELHORAR O SONO E A CONCENTRAÇÃO
- AUMENTAR A SENSÇÃO DE BEM-ESTAR

---

**⚠️ POR QUE ADERIR A ESSA TÉCNICA, COMO ESTUDANTE?**

- AJUDA NA REGULAÇÃO EMOCIONAL EM PERÍODOS DE PROVA
- MELHORA O FOCO PARA OS ESTUDOS
- PODE SER FEITA EM INTERVALOS CURTOS E SEM DOR
- AUXILIA, MAS NÃO SUBSTITUI O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

**🙋 SEMPRE QUE PRECISAR, PROCURE AJUDA!**

## ANEXOS

### 1.1. Anexo 1: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI):

Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada um dos sintomas durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
SINTOMAS	<b><u>Absolutamente não</u></b>	<b><u>Levemente</u></b> Não me incomodou muito	<b><u>Moderadamente</u></b> Foi muito desagradável, mas pude suportar	<b><u>Gravemente</u></b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado (a) ou tonto (a)				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio/inseguro(a)				
9. Aterrorizado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado (rubor				

facial)				
21. Suor (não devido ao calor)				
<b>INTERPRETAÇÃO</b> 0 a 10 pontos: dentro do limite mínimo (ansiedade mínima) 11 a 19 – ansiedade leve 20 a 30 – ansiedade moderada 31 a 63 – ansiedade grave				