

# EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DO ESTRESSE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

*Effects of auriculotherapy in reducing stress in academics of physical therapy course of a private institution*

*Lizandra Eveline Da Silva Moura<sup>1</sup>, Iris Fernanda Ivone De Medeiros Amorim<sup>2</sup>, Priscila Greyce Alves De França<sup>3</sup>, Oscar Felipe Falcão Raposo<sup>5</sup>, Francisco de Assis da Silva Santos<sup>4</sup>*

## RESUMO

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

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

## ABSTRACT

Stress is the state generated by stimuli that causes emotional arousal and disturbs homeostasis, producing physiological and psychological disorders. Students are exposed to various stressful factors, so it is important to pay attention to their health. Using effective interventions to reduce the symptoms of stress, can enhance the performance of students in clinical practice. The present study objectified, evaluates the effects of auriculotherapy in reducing stress in students from a private institution's physiotherapy course. This study is characterized as an, almost-experimental design before and after, longitudinal, interventionist and analytical character. The participants were 20 students from the 5th to the 8th semester of ASCES UNITA's physiotherapy course. Participants answered one questionnaire for the identification of socio-economic profiles and lifestyles. The second questionnaire was the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL), to identify stress symptoms. The participants were grouped into one of four levels of stress and within each level were placed into a group placebo (GP) and an experimental group (EG). During the ISSL questionnaire, we analyzed the distribution of the stress levels among students. We discovered that the vast majority of students were allocated to the resistance phase by 68%, and 24% in the exhaust phase. Although not conclusive, the findings of this research can contribute to understanding auriculotherapy as an alternative therapy for the fight against stress.

**Key-words:** Students, Physiological stress, Psychological stress, Physiotherapy, Auriculotherapy.

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

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

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

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

<sup>5</sup>Doutor em Saúde Pública pela FIOCRUZ, PE – Departamento de estatística e Ciências Atuariais, São Cristóvão, SE.

Autor correspondente: Lizandra Eveline Da Silva Moura  
Centro Universitário ASCES-UNITA, Caruaru-PE  
Rua da Encruzilhada, n232, Bairro: Prado CEP: 55642-050  
Gravatá-Pernambuco-Brasil  
Email: lizandraeveline@gmail.com

## INTRODUÇÃO

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

Frente a um agente estressor, o indivíduo apresenta um quadro sintomatológico característico da fase do estresse em que se encontra. A fase de Alerta é a resposta inicial do organismo, onde é desencadeada uma série de reações fisiológicas, como aumento da pressão arterial e da tensão muscular. A fase de Resistência ocorre quando há persistência do estressor, predominando a busca pela homeostase, com o aumento dos índices de cortisol no organismo. Alguns sintomas são a hipertensão arterial, isolamento social e problemas de memória e atenção. A fase de Quase exaustão caracteriza-se pelo início do enfraquecimento do organismo, podendo surgir diversas doenças. A última fase, Exaustão, evidencia-se pela impossibilidade de resistência ao estressor e surgimento de patologias que se persistirem podem levar a morte, como exemplo as doenças cardíacas, auto imunes e depressão<sup>4-7</sup>. Um dos principais estressores é a ocupação laboral. Atualmente, várias profissões relacionadas à área da saúde são consideradas desgastantes. Estudos relataram que os profissionais de Serviço Social, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia apresentam maior índice de estresse<sup>8,9</sup>. Isso se deve ao fato do trabalhador está exposto a doenças e fatores de risco. Além disso, o alto grau de responsabilidade, excesso de trabalho, acúmulo de tarefas, acidentes de trabalho e tomadas de decisões que determinam a vida ou a morte, aumentam o nível de estresse ao qual o trabalhador está exposto<sup>8,10,11</sup>. Muitos estressores são notados também na vida do acadêmico da área de saúde. O primeiro contato com pacientes, o término do curso, o lidar com a dor, o sofrimento e até a morte podem ser críticos para ele<sup>10</sup>. Somando-se a isso as situações em que o mesmo reside sozinho e distante de casa, a complexidade do curso longo e de tempo integral, a necessidade de adquirir grande quantidade de informações, a qualidade da relação professor-aluno e a influência das atividades acadêmicas sobre suas atividades sociais<sup>13,14</sup>. No enfrentamento do estresse, a Auriculoterapia, como parte da Medicina Alternativa, tem sido utilizada com frequência<sup>15</sup>. Nela, o pavilhão auricular recebe estímulos em pontos específicos, aproveitando o reflexo que a aurícula exerce sobre o Sistema Nervoso Central. Ao se efetuar a estimulação, o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, produzindo equilíbrio físico ou mental, auxiliando no tratamento do estresse e de outros distúrbios físicos ou emocionais<sup>16,17</sup>.

Conhecida por sua visão holística e de fácil aplicabilidade, a Auriculoterapia visa recuperar e manter a homeostase. A partir disso percebe-se a necessidade de analisar sua eficácia na redução da sintomatologia do estresse, sabendo que os

acadêmicos da área de saúde estão expostos a fatores estressantes<sup>12</sup>. Por esse motivo é relevante atentar para a saúde física e mental destes, pois disso depende seu desempenho na prática clínica<sup>18</sup>. Então se torna conveniente encontrar intervenções viáveis e efetivas na prevenção e combate dos sintomas do estresse. Com base no exposto acima, este artigo teve como objetivo avaliar os efeitos da Auriculoterapia no estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Instituição privada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como um desenho quase-experimental antes e depois, de caráter analítico, longitudinal e intervencionista. Participaram da pesquisa acadêmicos de ambos os sexos matriculados do 5º ao 8º período do curso de Fisioterapia do Centro Universitário ASCES-UNITA. A escolha dos períodos foi influenciada pela grade curricular do curso na instituição, pois esses períodos correspondem à introdução dos alunos nas práticas clínicas (estágios). O universo do estudo foi constituído por 140 acadêmicos, sendo a amostra formada por 50 indivíduos e a sub amostra composta por 25, porém apenas 20 estudantes concluíram o estudo.

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

O questionário é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens. Doze deles referem-se aos sintomas físicos e 3 psicológicos experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de 15 itens. Dez referem-se aos sintomas físicos e 5 psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. O terceiro quadro, composto por 23 itens. Doze relacionados aos sintomas físicos e 11 psicológicos, referem-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<sup>19</sup>.

Os participantes foram agrupados em um dos 4 níveis de estresse de acordo com o resultado do ISSL e dentro de cada nível foram alocados em grupo placebo (GP) e grupo experimental (GE). Cada participante recebeu uma numeração, e posteriormente, a alocação para formar o GE e GP foi feita por sorteio realizado no site [www.randomization.com](http://www.randomization.com). A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18, 2010, SPSS Inc., Chicago, Illinois EUA). Para a caracterização da amostra foi utilizada estatística descritiva (prevalência, medidas de tendência central: média e dispersão: desvio padrão). Para avaliar a relação entre as variáveis referentes ao estresse pré e pós-intervenção, foi realizado os métodos não paramétricos, tais como: teste qui-quadrado de Pearson (associação de variáveis) e a teste de Wilcoxon (testar pré e pós experimento), Foram consideradas diferenças

estatisticamente significativas quando apresentaram p-valor menor que 0,05.

O tratamento com a Auriculoacupuntura foi realizado por um período de aproximadamente um mês e meio, totalizando 10 sessões, realizadas uma vez na semana, na clínica escola de Fisioterapia da Faculdade ASCES de Caruaru-PE.

Os pacientes do GP e GE não sabiam em qual grupo de tratamento estavam, apenas os avaliadores tinham acesso a essas informações. Apenas 4 participantes da pesquisa já haviam experimentado este tipo de terapia, entretanto previamente a realização do estudo todos os pacientes receberam orientações sobre o tratamento. Os integrantes foram colocados na posição sentada, onde foi realizada a assepsia do pavilhão auricular com algodão e álcool a 70%. Os acupontos utilizados para o GE foram o ShenMen, Tronco Cerebral e o ponto do Rim devido a suas funções sedativas e calmante<sup>20</sup>. O GP recebeu estimulação da Auriculoacupuntura em pontos placebos como Quadril, Joelho e Occipital, pois estes pontos não são relatados na literatura como tratamento para estresse. Nos pontos foram colocadas agulhas auriculares (semipermanentes) 1,0mm da marca Complementar, sendo dispostas em uma bandeja de aço inoxidável e manipuladas por meio de uma pinça. Logo após foram fixadas nos pontos específicos com fita micropore 25,0mm x 10m da marca Micropore, onde permaneceram por um período de 8 dias e foram retiradas pelo pesquisador na sessão seguinte.

A fim de evitar alguma irritação no local da aplicação das agulhas, a cada semana os pesquisadores alternavam a orelha que recebeu a intervenção. Se algum tipo de reação ocorresse no local, os pacientes foram instruídos a contatar com os pesquisadores para que os mesmos realizassem a retirada das agulhas e examinassem a região, oferecendo o suporte necessário durante o tratamento da irritação. Os alunos também foram orientados que se alguma agulha caísse, deveriam recolhê-la com cuidado e descartá-la em local apropriado. Neste estudo, esses tipos de ocorrência não foram relatados pelos pacientes. Os participantes dessa pesquisa foram instruídos a estimular os pontos 2x/dia, porém os pesquisadores não realizaram nenhum tipo de controle sobre essas estimulações.

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

## RESULTADOS

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

A amostra foi composta com estudantes do 5º ao 8º período acadêmico, sendo que o sétimo e oitavo períodos apresentaram maior número de participantes em relação aos demais, respectivamente, 9 e 6 estudantes (Tabela 2). A amostra

inicial do presente estudo foi composta por 50 indivíduos, entretanto após aplicação dos critérios de exclusão houve 50% de perda amostral, de maneira que apenas 25 estudantes estavam aptos para participar da pesquisa. Durante o período das intervenções, 5 participantes foram excluídos do estudo por absenteísmo.

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

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

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

Na variável atividade física 13 indivíduos relataram sedentarismo, quanto ao estresse 15 acadêmicos se consideram estressados e 19 concordam que o curso colabora para o estresse. Quando questionados sobre o que mais estressa na faculdade 5 estudantes relataram que as provas/seminários são o fator mais estressante, outros 5 acadêmicos relataram que o conjunto de fatores como os discentes/prazos das atividades/provas/seminários/carga horária dos estágios/exigência dos docentes influencia bastante no estresse. A carga horária dos estágios e os prazos das atividades/exigência dos docentes foi citada, respectivamente, por 3 e 4 alunos. Apenas 1 estudante relatou que o prazo das atividades isoladamente é o que mais estressa no curso, entretanto outro disse que as provas/seminários somada a exigência dos docentes culmina em maior estresse no âmbito acadêmico (Tabela 2).

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

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

Frequência (%).

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

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

| NÍVEL DE ESTRESSE | N  |
|-------------------|----|
| Alerta            | 0  |
| Resistência       | 15 |
| Quase exaustão    | 1  |
| Exaustão          | 4  |
| Total             | 20 |

Valor absoluto (N).

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

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

| NÍVEL DE ESTRESSE       | GRUPO EXPERIMENTAL |         |         | GRUPO PLACEBO |         |         | TOTAL   |         |         |
|-------------------------|--------------------|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                         | Pré (%)            | Pós (%) | p-valor | Pré (%)       | Pós (%) | p-valor | Pré (%) | Pós (%) | p-valor |
| Sem estresse            | 0%                 | 60%     | 0,257   | 0%            | 40%     | 0,157   | 0%      | 50%     | 0,096   |
| Alerta                  | 0%                 | 0%      |         | 0%            | 0%      |         | 0%      | 0%      |         |
| Resistência             | 70%                | 40%     |         | 80%           | 60%     |         | 75%     | 50%     |         |
| Quase exaustão/Exaustão | 30%                | 0%      |         | 20%           | 0%      |         | 25%     | 0%      |         |

## DISCUSSÃO

Estudos realizados por diferentes profissionais indicam o estresse como um tema bastante discutido na atualidade, tanto popularmente quanto cientificamente. Está presente no âmbito pessoal e profissional, influenciando no bem-estar biopsicossocial do indivíduo. O excesso de estresse provoca cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória, apatia e indiferença emocional. Afeta a produtividade, criatividade, gera dúvidas sobre si mesmo através da percepção insatisfatória de seu desempenho, resultando em crises de ansiedade e depressão. A qualidade de vida é prejudicada e frequentemente essas pessoas acometidas por excesso de estressores tem vontade de abandonar tudo<sup>3,21,22</sup>.

No presente estudo observou-se a presença do estresse na maioria dos alunos do curso de Fisioterapia da ASCES-UNITA que compuseram a amostra, sendo a sintomatologia predominante no sexo feminino. Estudos com amostras maiores<sup>12,23</sup> confirmam o resultado encontrado, revelando a prevalência de estresse nos participantes do sexo feminino envolvendo estudantes de Fisioterapia, Medicina e de diversos cursos de uma IES<sup>24</sup>. Furtado<sup>25</sup> discorreu que em sua amostra de 178 alunos de Medicina, prevalecendo o sexo feminino, 65,2% destes apresentavam estresse. Em um estudo com discentes de psicologia, também se observou sintomas do estresse predominantes nas alunas participantes<sup>26</sup>. Os resultados anteriormente citados evidenciam a presença do estresse no meio acadêmico, sendo o sexo feminino mais suscetível, independente da idade ou área de atuação, como já foi confirmado na literatura<sup>3,12,27</sup>. Pode-se inferir que isso ocorre devido às alterações hormonais características desse sexo.

Pesquisadores<sup>25</sup> mostraram que a maior parte dos estudantes do primeiro ao sexto ano de medicina com sintomas de estresse eram solteiros, repetiram um período e não trabalhavam<sup>25</sup>. No atual estudo, a média de idade encontrada foi 21,1 (± 1,61), onde todos participantes eram solteiros e não exerciam trabalho remunerado 50% residiam com seus pais e 35% reprovaram disciplinas acadêmicas.

Alguns estudos<sup>23, 24,28</sup> trazem resultados semelhantes em suas amostras com média de idade entre 21-23 anos, solteiros, que residiam com os pais e não exerciam qualquer tipo de atividade remunerada. Nos trabalhos analisados, a maioria dos estudantes das amostras encontrava-se na faixa etária dos 20 anos de idade e percebe-se que estes indivíduos são solteiros e vivem com os pais. A integralidade dos cursos da área de saúde gera uma sobrecarga mental nos estudantes que algumas

vezes culminam em reprovação nas disciplinas, exacerbando os sintomas do estresse. Outro fator contribuinte nesse caso é a dependência financeira desses alunos, tendo em vista que eles não exercem atividades remuneradas devido ao turno das atividades acadêmicas.

Ao analisar o questionário socioeconômico desse estudo, notou-se que a grande parte dos acadêmicos da amostra consideravam-se estressados e relataram que o curso colaborava para o estresse. Os principais fatores estressantes apontados pelos alunos foram: os discentes, os prazos das atividades, as provas e seminários, a carga horária e a exigência dos docentes. Corroborando com esses achados, um estudo com estudantes de enfermagem mostrou que, a respeito dessa questão, a maioria dos participantes considerava-se estressada e incluíram as atividades acadêmicas como fatores promotores de estresse<sup>29</sup>. Outro estudo com estudantes relatou que suas atividades na faculdade contribuem como fonte de estresse<sup>23</sup>. Santos et al<sup>13</sup> em sua pesquisa com acadêmicos de Fisioterapia que consideravam-se estressados, aponta as principais situações acadêmicas indutoras de estresse. Circunstâncias como a incerteza quanto ao futuro profissional, falta de tempo para atividades de lazer, carga horária elevada do curso, volume elevado de matérias para estudar, número de horas de sono insuficientes, dificuldade na gestão do tempo, ensino/aprendizagem focados na memorização, exigências das disciplinas aplicadas, preocupação com o sucesso acadêmico, dedicação exigida pelo curso e o sistema de avaliação.

Os estressores mais apontados estão relacionados à sobrecarga de informações que precisam aprender, exigências e desempenho, pois estas preocupações estão presentes ao longo de todo o curso, bem como situações em que o aluno reside sozinho, distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante enfrenta um mercado de trabalho cada vez mais competitivo<sup>23,25</sup>.

Verificou-se na atual pesquisa o sedentarismo prevalente nos estudantes da amostra. Outros artigos também mostraram alunos de medicina que não realizavam atividade para promoção de saúde e apresentavam sintomas de estresse<sup>23</sup>. Em uma comparação entre o nível de estresse alguns indivíduos, após a prática regular de atividades físicas no período de 12 meses, houve melhoria na redução dos sintomas<sup>30</sup>. Indivíduos que praticam atividade física tendem a apresentar menos estresse devido às reações neuroendócrinas que o exercício provoca no organismo, melhorando as respostas de adaptação ao estressor. Um estudo que avaliou as fontes de estresse existentes no curso de medicina, assim como a relação entre os níveis de estresse e de habilidades sociais nos estudantes, obteve dados que apontaram a presença do estresse nesses alunos. Dentre estes, 60,7% encontravam-se na fase de resistência, enquanto 3,9% estavam na fase de quase exaustão e apenas 0,6% na fase de alerta. O estresse estava ausente em 34,8% dos alunos<sup>25</sup>. Outro estudo, que utilizou o ISSL para obter o nível de estresse dos estudantes, relatou que a maioria encontrava-se na fase de resistência (79%), seguido da fase quase exaustão (19%). O restante da amostra se distribuiu nas demais fases: 1% se encontra ou na fase de alerta ou na fase de exaustão<sup>24</sup>. Os resultados da atual pesquisa se assemelham às anteriormente citadas, pois cerca de 75% dos discentes estavam na fase de resistência.

Um estudo<sup>28</sup> semelhante ao atual, objetivou a redução do estresse através da auriculoterapia em uma amostra de 30 acadêmicos de um curso de fisioterapia separados em grupo controle e experimental, onde o GE foram submetidos a aplicação com a auriculoterapia realizada uma vez por semana durante 7 semanas. Antes da intervenção, os alunos do GE no pré-teste encontravam-se majoritariamente na fase de resistência. Após cessar o tratamento, houve diminuição desses sintomas e alguns participantes chegaram a não apresentar sintomas de estresse<sup>16</sup>. O grupo controle desse mesmo estudo não foi exposto a nenhuma forma de tratamento. Neste grupo os autores observaram que tanto no pré-teste como no pós-teste, os indivíduos apresentaram predomínio por sintomas que caracterizavam a fase de resistência<sup>28</sup>.

Resultados similares foram encontrados na presente pesquisa, onde no GE notou-se regressão do estresse na maioria dos indivíduos após a intervenção. A regressão das fases do estresse também foi observada no GP onde no período pré-intervenção a maioria dos pacientes estavam na fase de resistência e após a intervenção com auriculoterapia em pontos placebos, alguns indivíduos desse grupo não apresentavam sintomas de estresse. Entretanto, na amostra analisada no presente estudo não foi encontrada significância estatística, pois o p foi maior que 0,05. Prado<sup>31</sup> avaliou a eficácia da auriculoterapia verdadeira e placebo na diminuição dos níveis de estresse em alunos de enfermagem, com escores médio, alto e altíssimo, pela Lista de Sintomas de Estresse de Vasconcellos. Divididos em grupos controle, auriculoterapia e placebo/ Sham, o Grupo auriculoterapia recebeu estímulos nos pontos Shen Men, tronco cerebral, assim como este estudo, e o placebo/Sham nos pontos punho e ouvido externo. A intervenção foi realizada em 8 sessões e após isso notou-se diferenças estatísticas significativas entre os grupos controle/auriculoterapia, ( $p=0,000$ ) e entre controle/placebo ( $p<0,05$ ). Concluiu-se que a auriculoterapia verdadeira obteve melhores respostas (45,39%) do que o placebo na redução do estresse<sup>31</sup>.

Outro artigo<sup>32</sup> objetivou avaliar a eficácia da auriculoterapia com agulhas semipermanentes sobre níveis de estresse na equipe de enfermagem de um hospital-escola. A amostra apresentou escores médio (44/58,7%) e alto (31/41,3%) de acordo com a Lista de Sintomas de Estresse e foram divididas em grupos controle, agulhas e sementes. Os grupos de intervenção receberam oito sessões nos pontos Shenmen, Rim e Tronco Cerebral e foram avaliados no início, com quatro, oito sessões e follow-up (15 dias). Os resultados daqueles submetidos a intervenção mostraram diferenças ( $P<0,05$ ) a partir da segunda avaliação, sendo assim concluiu-se que a auriculoterapia reduziu o estresse desses profissionais, com melhores resultados para agulhas do que sementes, em escores altos, com manutenção de efeitos por 15 dias<sup>32</sup>.

Correlacionando os achados nesse trabalho com a literatura apresentada percebeu-se que fatores estressantes estão intrínsecos no cotidiano do acadêmico da área de saúde, estes desenvolvem os sintomas do estresse muitas vezes sem perceber, evoluindo de uma fase para outra gradativamente até por fim comprometer a homeostase e integridade dos sistemas orgânicos. A auriculoterapia é uma das técnicas que vem sendo estudada para o enfrentamento dessa patologia, pontos como Shen Men, Rim e Tronco cerebral quando combinados entre si, promovem efeitos calmante e sedativo<sup>20</sup> auxiliando na regressão dos sintomas do estresse como observado na literatura<sup>28,31,32</sup>. O presente estu-

do, também utilizou esses pontos auriculares nos participantes, porém não encontrou significância estatística, pode-se atribuir esse fato ao baixo número amostral.

## CONCLUSÃO

Através desse estudo não foi possível observar níveis significativos de estresse nos acadêmicos de Fisioterapia da Ascens-UNITA. Segundo a literatura, após a intervenção com a técnica de auriculoterapia há mudança nos padrões de estresse, contudo não houve significância estatística na amostra avaliada. Apesar de não conclusivos, os achados desta pesquisa contribuíram para a compreensão da auriculoterapia como uma terapia alternativa para combate ao estresse, por seu potencial de promoção de bem-estar físico e psicológico, proporcionando assim melhora na qualidade de vida e no desempenho acadêmico dos estudantes. Cabe ressaltar que novos estudos com grande amostra, são necessários com o intuito de mostrar a eficácia desta técnica aplicada no tratamento do estresse, principalmente em estudantes de Fisioterapia, pois há escassez na literatura acerca do tema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nascimento MC, Andrade A, Silva OMP, Nascimento JFM. Estresse laboral e gênero enquanto fatores associados ao risco de doenças cardiovasculares. *Salusvita*, v. 27, n. 3, p. 383-97. 8. ed. Bauru, SP; 2008.
- Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, RS*: v. 25, p. 65-74, abr. 2003. Suplemento 1
- Lipp Men. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas. 3ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2010
- Schwarzer R, Schulz U. Stressful life events. In A. M. Nezu, C. M. Nezu & P. A. Geller (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (pp. 27-50). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. 2003
- Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630; 2004.
- Schrader G, Cheok F, Hordacre A, Guiver, N. Predictors of depression three months after cardiac hospitalization. *Psychosomatic Medicine*, 2004; 66, 514-520.
- Matthews KA, Zhu S, Tucker DC, Whooley MA. Blood pressure reactivity to psychological stress and coronary calcification in the coronary artery risk development in young adults study. *Hypertension*, 2006; 2, 391-395.
- Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Caderno Saúde e Desenvolvimento* | vol.3n.2 | jul/dez 2014
- Metzker CAB, Moraes LFR, Pereira LZ. O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: estudo em um hospital filantrópico de Belo Horizonte/MG *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo, v. 12, n. 3, p. 174-196, set./dez.2012.
- Alfredo PP, Biondi JCL, Manna V. Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia. *J Health Sci Inst*. 2016;34(4):224-30)
- Giaponesi ALL, Leão ER. A Auriculoterapia como intervenção para a redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Nursing*, 2009; 12(139): 575- 579.
- Torquato JA, Goulart AG, Vicentin P, Correa U. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Rev Cient Internacional*. 2010; 3(14):140-154.
- Santos JAF, Lucena NMG, Rocha TV, Aragão POR, Gatto-cardia MC, Carvalho AGC, Barros MFA. Estresse em Acadêmicos do Curso de Fisioterapia. *R bras ci Saúde* 16(s2):89-94, 2012)
- Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2002; v. 6, n. 11, p. 107-16.
- Araújo APS, Zampar R, Pinto SME. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)/ lesões por esforços repetitivos (ler). *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2006, Umuarama, SP: v. 10, n. 1, p. 35-42.
- Chiquetti CB. A Utilização da Auriculoterapia como Recurso Terapêutico. UNIOESTE. Cascavel/PR, 2004.
- Dulcetti Junior O. *Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa*. São Paulo: Andrei, 2001.
- Pacheco S. Stress e mecanismos de coping nos estudantes de enfermagem. *Revista Referência*, 2008; v. 2, n. 7, p. 89-95.
- Souza RG, Santana EB, Pedra R, Dias D, Dantas EHM. A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. *Ciências Biológicas e de Saúde* v.3 n.1 p.37-57. Aracaju. Outubro 2015.
- Santos GO, Endo EE. Auriculoterapia e Estresse: Avaliação da efetividade e tempo de duração de uma sessão. Instituto de Terapia Integrada e Oriental, São Paulo, 2009.
- Bianchi ERF. Escala Bianchi de Stress. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 2009; 43(esp); 1055-62.
- Guido LEA, Linch GF, Pitthan LEO, Umann J. Stress, coping and health conditions of hospital nurses. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2011; 45(6); 1434-9.
- Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *J. Bras. Psiquiatr*. 2009.

24. Mondardo AH, Pedon EA. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. Ver. Ciências Humanas da Educação; 2005; v6 n6.

25. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. Rev. Interação em Psicologia, 2003 (7)2, p. 43-51.

26. Vieira LN, Schermann LB. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. Aletheia, vol. 46, enero-abril, 2015, pp. 120-130. Universidade Luterana do Brasil. Canoas, Brasil.

27. Assis CL, Silva APF, Lopes MS, Silva PDCB, Santini, TO. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. Mudanças – Psicologia da Saúde, 21(1), 23-28. (2013).

28. Bettiol LG. Análise dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos dos três últimos semestres de graduação de fisioterapia da UNESC. 2012. Download em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/237>

29. Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2010; 14(2): 204-209.

30. Nunomura M, Teixeira LAC, Caruso MRF. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 2004; 3(3): 125-134.

31. Prado MJ. Aplicação da auriculoterapia verdadeira e sham no tratamento de estresse em enfermeiros. São Paulo, 2014.

32. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, 2012; v.46, n.1, p.89-95. Download em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)