



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CAMPUS CAXIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIODIVERSIDADE, AMBIENTE E
SAÚDE - PPGBAS

MARIA RITA SOUSA DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE,
SINTOMAS ANSIOSOS E/OU DEPRESSIVOS: ESTUDO MULTIMÉTODOS**

Caxias - MA
2026

MARIA RITA SOUSA DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE,
SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS: ESTUDO MULTIMÉTODOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde – PPGBAS/UEMA/Campus Caxias, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura

Silva, Maria Rita Sousa da Silva.

Efeitos da auriculoterapia em universitários com estresse, sintomas ansiosos e ou depressivos: estudo multimétodos.

Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde, Universidade Estadual do Maranhão, 2026.

Orientador: Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura

1. Auriculoterapia, 2. Estresse, 3. Ansiedade, 4. Depressão, 5. Estudantes.

CDU: 00

MARIA RITA SOUSA DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE,
SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS: ESTUDO MULTIMÉTODOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde – PPGBAS/UEMA/ Campus Caxias, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura
Universidade Estadual do Maranhão/UEMA

Ana Carla Marques da Costa
Universidade Estadual do Maranhão /UEMA

Hérica Emilia Félix e Carvalho
Universidade Estadual do Maranhão/UEMA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que foi meu sustento em cada etapa desta caminhada. Em todos os momentos de incerteza, cansaço e desafios, foi pela fé que encontrei força para seguir em frente. Mesmo quando o percurso parecia difícil, Sua presença me guiou, trouxe serenidade e renovou minha esperança, permitindo que cada obstáculo se transformasse em aprendizado e cada conquista fosse motivo de gratidão.

Agradeço também a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) pela infraestrutura e oportunidade de formação acadêmica. Ao Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde (PPGBAS), estendo minha gratidão a todo o corpo docente e discente pelo suporte técnico e científico indispensável à realização desta pesquisa. Por fim, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA) pelo apoio fomento concedido, fundamental para o desenvolvimento e a conclusão deste trabalho.

À minha família e, de modo especial, ao meu marido, expresso minha mais profunda gratidão pelo apoio incondicional, pela paciência e pelo amor que me sustentaram. Foram dois anos que passaram rapidamente, mas que foram intensos e repletos de descobertas. Foi nesse período que meus olhos se abriram para o universo da ciência e da pesquisa, compreendendo o seu papel essencial na transformação da sociedade e na construção de um futuro melhor. Compartilhar essa jornada com vocês tornou cada esforço mais leve e cada conquista ainda mais significativa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A auriculoterapia, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e incorporada ao Sistema Único de Saúde como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde baseia-se na Medicina Tradicional Chinesa para tratar desequilíbrios físicos e emocionais. Atua em pontos específicos da orelha para aliviar sintomas como estresse, ansiedade e depressão. É um método de baixo custo, não invasivo e que carece de estudos randomizados focados em jovens, como os universitários, para verificar evidências de eficácia. **OBJETIVO:** Comparar os efeitos do protocolo de auriculoterapia, relacionado aos desfechos dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em um grupo de estudantes que receberam o protocolo Shen e o protocolo Sham (placebo). **METODOLOGIA:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado, realizado em uma universidade pública do interior do Maranhão, no período de novembro de 2024 a outubro de 2025, envolvendo discentes voluntários, divididos em grupo caso e grupo controle, que receberam dez (10) sessões de auriculoterapia, na frequência de uma vez por semana, cegamento do participante sobre o protocolo que receberia, com avaliação pré e pós-intervenção utilizando-se os instrumentos avaliativos de sintomas para depressão, ansiedade e estresse. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram recrutados 117 participantes, mas apenas 78 concluíram todas as etapas, observou-se redução significativa dos escores médios de ansiedade, depressão e estresse no grupo caso ($p < 0,001$). O grupo controle apresentou melhora para ansiedade e depressão, mas não para estresse. Houve diminuição de níveis graves de ansiedade e depressão e aumento das classificações leve e moderada após a intervenção. O estresse apresentou melhora consistente apenas no grupo submetido ao protocolo Shen. **CONCLUSÃO:** O desafio atual de promover saúde mental para os jovens, em especial os universitários, tem na auriculoterapia uma possibilidade de mitigação do estresse no ambiente acadêmico. Ademais, também se fazem necessárias estratégias institucionais de rastreamento precoce, apoio psicossocial e programas de promoção de saúde mental nesse público.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Estresse; Ansiedade; Depressão; Estudantes.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Auriculotherapy, recognized by the World Health Organization and incorporated into the Brazilian Unified Health System as one of the Integrative and Complementary Health Practices, is based on Traditional Chinese Medicine to treat physical and emotional imbalances. It acts on specific points of the ear to alleviate symptoms such as stress, anxiety, and depression. It is a low-cost, non-invasive method with lacks randomized studies focused on young people, such as university students, to verify evidence of effectiveness. **OBJECTIVE:** To compare the effects of the auriculotherapy protocol on the outcomes of symptoms of depression, anxiety, and stress in a group of students who received the Shen protocol and the Sham protocol (placebo). **METHODOLOGY:** This is a randomized controlled clinical trial, conducted at a public university in the interior of Maranhão, from November 2024 to October 2025, involving volunteer students, divided into a case group and a control group, with ten (10) sessions held once a week, blinding the participant to the protocol they would receive, with pre- and post-intervention assessment using symptom assessment instruments for depression, anxiety and stress. **RESULTS AND DISCUSSION:** 117 participants were recruited, but only 78 completed all stages. A significant reduction in mean scores for anxiety, depression and stress was observed in the case group ($p < 0.001$). The control group showed improvement for anxiety and depression, but not for stress. There was a decrease in severe levels of anxiety and depression and an increase in mild and moderate classifications after the intervention. Stress showed more consistent improvement only in the group subjected to the Shen protocol. **CONCLUSION:** The current challenge of promoting mental health for young people, especially university students, finds in auriculotherapy a possibility for mitigating stress in the academic environment. Furthermore, institutional strategies for early screening, psychosocial support, and mental health promotion programs for this population are also necessary.

Keywords: Auriculotherapy; Stress; Anxiety; Depression; Students.

LISTA DE SIGLAS

ANOVA – Analysis of Variance (Análise de Variância)
CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CONSORT – *Consolidated Standards of Reporting Trials*
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DASS – *Depression, Anxiety and Stress Scale* (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse)
EVA – Escala Visual Analógica
GAD – *Generalized Anxiety Disorder* (Transtorno de Ansiedade Generalizada)
IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado (*State-Trait Anxiety Inventory*)
MTC – Medicina Tradicional Chinesa
NADA – *National Acupuncture Detoxification Association*
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PES – *Perceived Stress Scale* (Escala de Estresse Percebido)
PHQ – *Patient Health Questionnaire* (Questionário de Saúde do Paciente)
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPGBAS – Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde
PSS – *Perceived Stress Scale* (Escala de Estresse Percebido)
REBEC – Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos
SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*
TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEMA – Universidade Estadual do Maranhão
UTN – Universidade Tecnológica Nacional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Efeitos da auriculoterapia para os sintomas.....	10
1.2 Acupontos mais utilizados para os sintomas.....	11
1.3 Lacunas no conhecimento.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de Estudo.....	16
4.3 População	17
4.4 Procedimento, instrumento e período.....	18
4.5 Análise dos dados.....	20
4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	21
5. RESULTADOS.....	22
5.1 Capítulo 1: Perfil com base nos questionários.....	26
5.2 Capítulo 2: Efeitos da auriculoterapia em universitários com estresse, sintomas ansiosos e ou depressivos: ensaio clínico randomizado.....	42
6 CONCLUSÃO.....	59
APÊNDICES.....	60
ANEXOS.....	64

1 INTRODUÇÃO

1.1 Efeitos da auriculoterapia para os sintomas

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a auriculoterapia chinesa como terapia de microssistema para benefício, promoção e manutenção da saúde (WHO, 1990). Em 2006, atendendo às diretrizes da OMS, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006).

Sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam racionalidades em saúde e recursos terapêuticos que englobam abordagens que visam estimular mecanismos naturais na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras. Visando o vínculo terapêutico, com a escuta acolhedora e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, uma abordagem ampliada no processo saúde - doença (Pereira; Souza; Schveitzer, 2022).

A acupuntura auricular ou acupressão auricular, dentre as PICS, atuam nos três diferentes níveis do sistema nervoso central: o tronco encefálico, estruturas supra segmentares e medula espinal por meio de arcos-reflexos simples e complexos, bem como de projeções encefálicas dos potenciais de ação gerados pelo estímulo do ponto (Yamamura, 2024). A técnica pode ser utilizada em disfunções motoras, nervosas, emocionais, respiratórias, gastrintestinais, entre outras, destacando-se no tratamento ágil e eficaz de dores diversas (Neves, 2020).

Ante essa abordagem à saúde e seus efeitos, Ilharco *et al.*, (2024) utilizaram no seu estudo intervenções baseadas em yoga/meditação e auriculoterapia e avaliaram o seu impacto na saúde mental dos estudantes do ensino superior, para tanto, utilizaram os parâmetros fisiológicos (como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória) e mostraram a redução das médias em todas as sessões, independentemente da técnica utilizada, apontando para um efeito consistente da auriculoterapia sobre o sistema nervoso autônomo.

Já o efeito e a segurança em curto prazo nos níveis de ansiedade de estudantes universitários expostos a situações de estresse acadêmico, a aplicação da auriculoterapia contribuiu para uma redução significativa dos níveis de ansiedade, com efeitos perceptíveis 30 minutos após a intervenção (Vieira *et al.*, 2022). Picanço *et al.*, (2025) também ao avaliarem a prática terapêutica como tratamento complementar no combate aos sintomas de ansiedade por meio de estudo clínico randomizado, trazem a redução do grau de ansiedade mais evidente no grupo de intervenção.

Um estudo qualitativo com avaliação do nível de ansiedade e depressão identificou queda expressiva ao longo do tempo no grupo de intervenção, além dos participantes relatarem sensação de sono, tranquilidade, relaxamento, desaparecimento de dores corporais, redução do estresse e diminuição de picos de ansiedade em seu cotidiano (Reis *et al.*, 2022)

Já Ortiz *et al.*, (2025) verificaram os efeitos da auriculoterapia no desempenho acadêmico, nos níveis de ansiedade e na qualidade de vida, identificando a redução significativa da média de sintomas depressivos. Contudo, no domínio das relações sociais, houve leve queda na média pós-intervenção, sugerindo que nem todos os aspectos psicossociais respondem da mesma forma ao tratamento.

Desse modo, há evidências que sustentam a indicação da auriculoterapia para mitigar o sofrimento decorrente do estresse, sintomas de ansiedade e de depressão em estudantes universitários. Também apresentam efeitos positivos na qualidade de vida e na saúde física. Nesse contexto, a terapia pode se configurar como uma intervenção de suporte em casos de sofrimento psíquico, além de atuar na prevenção de novos agravos.

1.2 Acupontos mais utilizados para os sintomas

A auriculoterapia é realizada por meio da estimulação de pontos específicos da orelha, que desencadeia a liberação de biomoléculas, como neurotransmissores e peptídeos endógenos em nível central, contribuindo para a ação de alívio de disfunções psicossomáticas e físicas (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019).

A aurícula recebe fibras nervosas de três grupos distintos, mas sobrepostos: fibras do plexo cervical superior inervam amplamente a hélice e o lobo; o pavilhão auricular é inervado pelo nervo trigêmeo; e as conchas são predominantemente inervadas pelo nervo vago, com algumas inervações dos nervos facial e glossofaríngeo (Peuke; Filler, 2002). E sobre a área da concha ter uma rica distribuição do nervo vago, mostra como o único lugar na superfície do corpo humano com uma distribuição do nervo vago aferente (La Marca *et al.*, 2010).

A estimulação desses pontos pode ser feita com agulhas, esferas, sementes ou laser. As evidências apontam para uma semelhança de resultados entre os materiais usados, quando se compara aos diversos materiais usados para estimular os pontos. Lemos *et al.*, (2024) indicam essa viabilidade, mas os que receberam agulhas relataram maior ocorrência de efeitos como dor leve no pavilhão auricular.

Diante o método, a auriculoterapia mescla dois princípios, o francês de Paul Nogier e o chinês da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019). Com

base nos protocolos e evidências clínicas, existem pontos mais utilizados, para o tratamento dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão que variam nos diferentes estudos.

O ponto *Shen men* tem seu uso quase universal em protocolos voltados à saúde mental. Considerado um ponto mestre da orelha, associado à modulação do estresse, ansiedade, insônia e dor, atuando na harmonização da mente e das emoções (Rodrigues *et al.*, 2023; Lemos *et al.*, 2024). Estudos clínicos indicam que sua estimulação pode promover redução significativa dos níveis de ansiedade e estresse percebido, possivelmente pela liberação de neurotransmissores como serotonina e endorfinas (Cho *et al.*, 2025; Vieira *et al.*, 2022).

Os pontos *Rim*, *Coração*, *Fígado* e *Baço* são recorrentes por estarem associados aos cinco elementos da MTC, cada um com funções psicoemocionais específicas. O *Coração*, por exemplo, é considerado a morada da mente, sendo essencial no manejo de ansiedade e insônia. Já o *Rim* está relacionado ao medo e esgotamento energético, sendo indicado para estados de exaustão emocional (Vieira *et al.*, 2022; Reis *et al.*, 2022). O *Fígado* é fundamental para o fluxo livre e está relacionado à raiva, frustração e ansiedade (Picanço *et al.*, 2025), enquanto o *Baço* atua na estabilização emocional e digestiva (Ortiz *et al.*, 2025).

Em relação aos pontos *Tronco Cerebral* e *Subcórtex* (ou Subcortex) foram usados nos estudos de Moura *et al.*, (2023), Lemos *et al.*, (2024) e Picanço *et al.*, (2025), com base em suas ações reguladoras sobre o sistema nervoso central e processos neuroendócrinos.

Pode-se verificar uma pequena semelhança, no protocolo utilizado internacionalmente pela National Acupuncture Detoxification Association no manejo dos sintomas relacionados à abstinência como a ansiedade, irritabilidade, insônia e compulsão com o uso dos pontos *Shen men*, *Simpático*, *Rim*, *Fígado* e *Pulmão* que promovem a liberação da tristeza, auxiliam na respiração e na purificação (Stuyt; Voyles, 2016).

Uma revisão sistemática recomendou a utilização dos pontos auriculares *Shen men*, *Rim*, *Sistema Nervoso Autônomo*, *Coração*, *Tronco Cerebral* e *Yangs Fígado 1 e 2*, para controle de ansiedade, de estresse e de depressão em adultos (Corrêa *et al.*, 2020).

O ponto *Ansiedade*, por sua vez, apareceu, especificamente, nos estudos de Ortiz *et al.*, (2025) e Reis *et al.*, (2022), sendo um ponto funcional utilizado para protocolos de ansiedade leve a moderada. No entanto, não foi contemplado em todas as cartografias tradicionais, mas tem sido incluído em práticas clínicas devido à sua eficácia observada empiricamente.

Diante os inúmeros benefícios da prática terapêutica, existem relatos sobre efeitos adversos relacionados. De modo geral é uma prática segura, com riscos mínimos e transitórios como dor local leve, coceira, inflamação da pele, tontura, desconforto (Rodrigues *et al.*, 2023; Asher *et al.*, 2010; Lemos *et al.*, 2024).

1.3 Lacunas do conhecimento

Ao mapear os principais bancos de dados da área da saúde sobre os efeitos da auriculoterapia em universitários com sintomas de ansiedade, depressão e estresse evidenciou-se carência de padronização nos protocolos empregados para os sintomas da ansiedade, depressão e estresse, o que limita comparações e deixa em aberto à definição do protocolo mais eficaz (Ilharco *et al.*, 2024; Ortiz *et al.*, 2025; Lemos *et al.*, 2024; Cho *et al.*, 2025).

Desse modo, a ausência de pontos padronizados e de um conjunto de pontos eleitos pré-selecionados nos estudos envolvendo auriculoterapia, assim como a diversidade de práticas e experiências de acupunturistas consultores, apoiando os padrões da comunidade e a reprodutibilidade deste protocolo por outros também foi um desafio (Chun *et al.*, 2024; Neves, 2020). Ou seja, eficácia da auriculoterapia está sujeita à qualificação profissional do acupunturista e à assertividade com que tipo de intervenção e pontos selecionados na terapia.

Além disso, ocorre o fenômeno relacionado às taxas de desistência que variaram de 10% a 30% e são atribuídas principalmente à incompatibilidade de horários, demandas acadêmicas ou profissionais e dificuldades de deslocamento, além disso, acredita-se que ocorrem devido ao tempo prolongado da intervenção que geralmente tem duração de dois meses (Ortiz *et al.*, 2025; Ilharco *et al.*, 2024). Em populações universitárias, a adesão pode ser ainda mais desafiadora. Além disso, fatores como percepção inicial de melhora, subestimação da importância da continuidade do tratamento e desconhecimento sobre o efeito cumulativo da técnica pode contribuir para a interrupção precoce (Lemos *et al.*, 2024).

Em estudos futuros, para preencher carências de estudos já realizados, sugere-se a necessidade de estratégias para aumentar a adesão de participantes, como horários flexíveis e acompanhamento contínuo, a fim de maximizar os benefícios terapêuticos, além de dispositivo de aplicação que reduza o tempo de seguimento das sessões. Nesse contexto, o questionamento da pesquisa foca em qual protocolo de pontos auriculares é eficaz na redução dos sintomas, considerando conjunto de pontos com base na MTC e nos trabalhos publicados.

1.3 Justificativa

O Brasil tem cerca de 18,6 milhões de casos de pessoas ansiosas o que representa 9,3% da população, indicando que o país vive uma epidemia de ansiedade (Galhardi, 2019). A saúde mental é uma das prioridades da Organização Mundial de Saúde em termos de prevenção, tratamento e superação (Cuijpers *et al.*, 2019).

E os estudantes jovens são os mais predispostos a eventos estressantes da vida, especialmente, aqueles que buscam educação profissional superior em um ambiente

competitivo. Lidar com um novo estilo de vida universitário pode ser uma tarefa desafiadora para os estudantes que ingressam na universidade. Em consonância com isso, diferentes níveis de ansiedade e depressão, com diferentes fatores de risco, são observados entre os estudantes à medida que progredem em seus cursos (Mofatteh, 2020).

A fase universitária é marcada por intensas mudanças emocionais, sociais e acadêmicas, que podem afetar negativamente o bem-estar psicológico (OMS, 2022). Desse modo, uma das estratégias é tornar o participante protagonista do seu plano de cuidados, podendo gerar indicadores que favorecerão estratégias de promoção de saúde e bem-estar, além de melhora da qualidade de vida da comunidade universitária. Adicionalmente, pode contribuir com a formulação de estratégias preventivas e protetivas no contexto universitário que podem se estender às demais áreas e momentos da vida destes estudantes.

Nesse sentido, no contexto universitário, estudos apontam que a auriculoterapia, associada ou não a outros tratamentos, pode contribuir para melhora na qualidade de vida dos estudantes, melhora do desempenho acadêmico e redução da evasão escolar, por isso deve ser considerada pelas instituições formadoras para promoção da saúde mental (Silva *et al.*, 2021). Dentre as PICS, a auriculoterapia é classificada como de baixo custo e fácil aplicação, além de ser um método menos invasivo (Silva *et al.*, 2020).

A intervenção com a auriculoterapia para a população de estudantes, alinha-se ao Terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, no qual se reconhece a importância de se promover a saúde mental e o bem-estar; como também se alinha ao quarto ODS, com destaque a ambientes escolares e educacionais seguros e saudáveis com apoio psicossocial a estudantes (ONU, 2015).

Ademais, conforme o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 do estado do Maranhão, as metas para expansão dentro dos municípios estão alinhadas com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no estado, garantir apoio institucional aos municípios nas ações da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Comparar os efeitos do protocolo de auriculoterapia, relacionado aos desfechos dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em um grupo de estudantes que receberam o protocolo *Shen* e o protocolo *Sham* (placebo).

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sócio demográfico da amostra.
- Analisar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários segundo os instrumentos: *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), *Patient Health Questionnaire-9*, Escala de Estresse Percebido, respectivamente.
- Analisar a mudança no escore de ansiedade: medida pela diferença de pontuação no questionário *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) entre o início e o fim do protocolo, comparando os dois grupos.
- Analisar a mudança no escore de depressão: medida pela diferença de pontuação no questionário *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) entre o início e o fim do protocolo, comparando os dois grupos.
- Analisar a mudança no escore de estresse: medida pela diferença de pontuação no questionário Escala de Estresse Percebido (PSS-14) entre o início e o fim do protocolo, comparando os dois grupos.
- Análise da taxa de adesão ao tratamento de participantes que completaram as sessões propostas.

3 HIPOTESE

A aplicação de um protocolo padronizado de auriculoterapia com pontos terapêuticos específicos (*Shen men*, *Rim*, *Coração*, *Fígado Pulmão* e *Tronco cerebral*) produzirá maior redução nos escores de estresse percebido, ansiedade e depressão em estudantes universitários, quando comparada a uma intervenção *Sham*, ao final do período de intervenção.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado com grupo caso e controle e cegamento pelo participante. Conduzido conforme diretrizes CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) e devidamente registrado Registro Brasileiro de Ensaios

Clínicos (ReBEC) com o número RBR-3scx6qp, identificado com número do UTN: U1111-1325-1847, aprovado do dia 08 de agosto de 2025.

Caracterizado como um tipo de estudo experimental padrão-ouro para avaliar a eficácia e segurança de intervenções em saúde, como medicamentos, terapias ou procedimentos. Nesse tipo de estudo, os participantes são alocados aleatoriamente em grupos, um recebe a intervenção, e um grupo controle, que pode receber placebo ou tratamento padrão. Esse modelo metodológico é amplamente utilizado em pesquisas clínicas para embasar decisões terapêuticas e políticas públicas em saúde (Brasil, 2012; Hulley *et al.*, 2015).

A abordagem metodológica utilizada está alinhada com a linha de pesquisa em “substâncias biotivas e doenças de ambientes tropicais” do PPGBAS. Pois emprega um ensaio clínico que busca investigar o potencial terapêutico da aplicação de sementes de mostarda em áreas reflexas da orelha, frente aos agravos à saúde, onde fatores ambientais e psicossociais modulam a resposta orgânica. Dessa forma, a investigação não apenas avalia a eficácia de uma intervenção, mas contribui na busca por soluções nas práticas tradicionais de culturas milenares no contexto brasileiro.

4.2 Cenário da Investigação

O estudo foi desenvolvido no município de Caxias, situado na região Leste do Estado do Maranhão. Caxias possui uma área de 5.201.927 km², banhada pelo Rio Itapecuru. Com um clima tropical, o município está localizado a 374 km da capital maranhense, São Luís, e corresponde à quinta cidade mais populosa do Estado, contando com uma população de 156.973 habitantes (IBGE, 2024).

Especificamente na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) / Campus Caxias, onde há cursos nas áreas da saúde, humanas e exatas, com turmas no período da manhã, tarde e noite, além de alguns contarem com a modalidade diurna. Nesse estudo foi selecionado abordar os estudantes dos turnos matutino e vespertino.

A UEMA campus Caxias destaca-se como a maior instituição de ensino superior com campus consolidados no interior do estado, além de um histórico de apoio a pesquisas científicas e projetos de extensão, o que facilita a obtenção de autorizações e parcerias. Ademais, um estudo anterior, realizado entre os estudantes desta mesma instituição, avaliou a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DASS-21 e apresentou o predomínio dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse em níveis moderado a muito grave (Cruz, 2024).

4.3 Participantes

O estudo envolveu o corpo discente da universidade independente do curso e período, visto que todo o público-alvo esteve suscetível a fatores acadêmicos com potencial para afetar a saúde mental. O campus do estudo contava com uma população de 1753 discentes com matrícula ativa no segundo semestre letivo de 2024.

De acordo com o cálculo amostral para populações finitas, estratificado por proporção, com um erro de 5% e um nível de confiança de 95% a amostra foi estimada em 118 participantes. Houve busca ativa do público-alvo com distribuição de folhetos, anúncios em grupos de WhatsApp dos alunos e anúncio nos principais murais do campus, divulgação do estudo nas salas de aula.

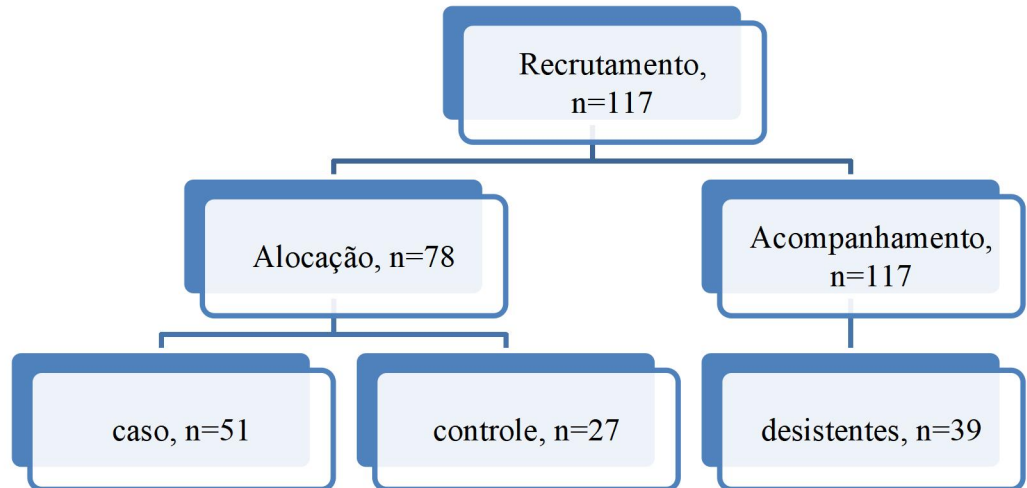
Visto que os alunos do turno noturno contam com um perfil diferente dos demais, apresentando ocupações durante o dia ou limitações, além de outros fatores de risco que os tornam mais propensos a desistência, foi selecionado como público-alvo os alunos dos turnos matutino e vespertino.

Para a seleção dos participantes, foram critérios de inclusão: ter dezoito (18) anos ou mais de idade, ser estudante regularmente matriculado na UEMA campus Caxias dentro do turno matutino ou vespertino, apresentar exposto desejo de ser voluntário no estudo e ter disponibilidade de tempo para realização da avaliação com questionários e submissão às sessões de auriculoterapia.

Os critérios de exclusão foram: participantes que apresentarem rejeição ou medo de receber as intervenções, ter histórico de alergia a fita microporosa ou a semente de mostarda, histórico de fotossensibilidade ou de câncer de pele na região da cabeça e pescoço, uso de aparelho auditivo, apresentar lesões ou inflamação na orelha, mulheres com suspeita de gravidez ou mesmo que planejem engravidar durante o período do estudo, descontinuidade das sessões, estudantes do turno noturno e, ainda, aqueles que receberam alguma PICS nos últimos 3 meses.

Em relação ao critério de descontinuidade desses participantes, implicou-se na perda de duas sessões consecutivas, ou na ocorrência de reação inflamatória na região auricular ou manifestação do desejo de interromper a participação na pesquisa.

Diagrama de fluxo CONSORT com recrutamento, alocação, acompanhamento e análise dos participantes.



4.4 Randomização e Cegamento

A randomização, ou seja, o processo de aleatorização, ocorreu por sorteio aleatório para divisão de participantes em grupos diferentes. Consistiu em atribuir aos participantes a probabilidade dos grupos de tratamento, caso ou controle, através de códigos (protocolo 1- *Shen* e protocolo 2- *Sham*) que foram colocados em urnas de sorteio. Dessa forma um dos pesquisadores realizava o sorteio de forma imparcial, garantindo que cada indivíduo tivesse a mesma probabilidade de ser alocado em qualquer grupo do estudo. Esse processo objetivou evitar vieses de seleção e assegurar a distribuição equitativa entre os grupos, bem como aumentar a validade interna do ensaio clínico.

A equipe executora foi composta por dois integrantes onde um aplicava apenas os questionários avaliativos, tendo o primeiro contato com o participante e auxiliando a responder os questionários. Enquanto o outro integrante realizava o sorteio para alocar o participante no seu respectivo grupo de tratamento e o mesmo aplicava o protocolo auricular correspondente. Ressalte-se que a equipe recebeu capacitações teóricas e práticas, por profissionais experientes na área de acupuntura e auriculoterapia para execução deste estudo.

Durante este procedimento os pesquisadores não trocavam informações sobre dados coletados nos questionários ou sobre a que grupo o indivíduo foi sorteado para também minimizar o risco de viés.

Ademais, em relação ao cegamento, os participantes não tinham conhecimento a qual protocolo eram submetidos, visto que o sorteio era realizado através de código e apenas o aplicador sabia dessa informação. No entanto, foram informados de que havia dois protocolos de tratamento, e essa estratégia objetivou reduzir as expectativas e percepções subjetivas que

poderiam influenciar os resultados, o que contribuiu para minimizar vieses e aumentar a confiabilidade dos achados.

4.5 Procedimentos, Instrumentos e Período

Utilizaram-se três escalas para avaliação, a escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) que é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no mundo, essa mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade generalizada nas últimas duas semanas (Leite, 2022; Nerys, 2014). Para identificar indivíduos em risco de depressão, foi utilizado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), este se caracteriza por ser um instrumento de aplicação relativamente rápida, avalia a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior (Osório, 2009; Santos, 2013). Já a Escala de Estresse Percebido – PSS, foi inicialmente apresentada com 14 itens (PSS 14), sendo também validada com dez (PSS 10) e quatro questões (PSS 4), no presente estudo foi utilizada a PSS 14 (Luft, 2007).

Em relação ao protocolo dos pontos selecionados, seguiu-se os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Assim, para o grupo caso foram selecionados seis pontos que correspondem aos sintomas da ansiedade, depressão e estresse: *Shen men*, *Rim*, *Pulmão*, *Coração*, *Tronco cerebral* e *Fígado*. Da mesma forma, para o grupo controle foram selecionados seis pontos não específicos ou pontos verdadeiros irrelevantes, o protocolo *Sham*: *Cordas vocais*, *Ouvido externo*, *Dente*, *Olho*, *Boca* e *Nariz*, que são pontos não associados a sintomas de saúde mental.

A indicação dos pontos auriculares testados corresponde aos pontos mais utilizados para o tratamento dos desfechos avaliados, foram eles: o *Shen men*, para o controle da ação excitatória e inibitória do córtex cerebral, com efeito tranquilizante, analgésico e antialérgico; o *Tronco cerebral*, para distúrbios cerebrais, também com função sedativa; o *Rim* para favorecer a preservação da saúde, beneficiando a função cerebral com função energética; e os pontos *Pulmão* e *Fígado* por atuarem sobre a tristeza e a raiva, respectivamente. Tais pontos se aproximam do protocolo NADA (*National Acupuncture Detoxification Association*), amplamente utilizado e difundido na área de auriculoterapia (Stuyt; Voyles, 2016).

Para os sintomas de estresse, o ponto do *Fígado* foi indicado (Jiao, 2015). O protocolo de sintomas depressivos e ansiosos, por sua vez, teve o ponto *Coração* que controla a circulação sanguínea e as atividades mentais e emocionais, é sedativo e relaxante (Kurebayash, 2015; Buchanan, 2018).

A avaliação com o uso das três escalas ocorreu antes do início da primeira sessão de auriculoterapia e após o término das dez sessões, pois realizava-se um *follow-up* de 7 dias após o término do tratamento inicial e procedia-se com a reavaliação conforme as mesmas escalas da primeira sessão. Igualmente para os dois grupos do estudo.

Ocorreram dez (10) sessões de auriculoterapia (com o uso da semente de mostarda) para cada participante, independente do grupo de tratamento, com frequência de uma (1) sessão por semana, alternando a aplicação nos pavilhões auriculares direito e esquerdo, totalizando uma média de dois (2) meses de acompanhamento por participante de modo gratuito e voluntário. Durante as sessões os participantes eram instruídos a estimular cada ponto que as sementes estavam fixadas por fita microporosa, manualmente por 30 segundos e por três vezes ao dia (manhã, tarde e noite) ou até que o pavilhão auricular ficasse sensível à pressão.

As sessões foram realizadas em espaço físico propício para oferta da terapia em uma sala reservada apenas para essa função. Como base para o desenvolvimento e execução, o cronograma respeitou o calendário acadêmico, contabilizando aos dias letivos para com os dias da terapia no público-alvo. O período do estudo compreendeu de 01 novembro de 2024 a 31 outubro de 2025.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, organizados no programa Microsoft Office Excel, versão 2016, e analisados com auxílio dos softwares Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 26.0. O nível de significância adotado foi de p menor que 5% ($p < 0,05$). Inicialmente foi realizada análise estatística descritiva das características da amostra. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto os escores dos instrumentos psicométricos foram descritos por médias e desvios-padrão.

Os desfechos avaliados foram os escores dos instrumentos Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) e Perceived Stress Scale (PSS-14), aplicados em dois momentos de avaliação: antes da intervenção (pré-intervenção) e após a intervenção (pós-intervenção).

A normalidade da distribuição dos escores foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos. Para avaliar as diferenças entre os momentos pré e pós-

intervenção, foi aplicado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, apropriado para a comparação de medidas repetidas no mesmo grupo.

4.6 Aspectos Ético-legais

Em respeito aos aspectos éticos e legais do estudo que envolve seres humanos, bem como previsto na Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, apresentando número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 82356524.6.0000.5554 e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação do cumprimento aos princípios éticos de investigações científicas envolvendo seres humanos.

Apenas após a aprovação em, 14 de agosto de 2024, a coleta de dados foi iniciada. Os participantes confirmaram sua participação na pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), assinado em duas vias ficando uma com o participante e outra com o pesquisador.

Os participantes da pesquisa foram informados da possibilidade de estarem expostos aos seguintes riscos: constrangimento e desconforto durante a aplicação do questionário e realização das ações, despendimento de tempo do participante para a coleta de informações, submissão às sessões de auriculoterapia e divulgação de informações confidenciais. Tais riscos foram mitigados por estratégias como, o uso de uma abordagem cordial, sem julgamentos e apoiada em discussões construtivas acerca do tema; mesmo assim, foi garantido ao participante que mostrasse algum desconforto em continuar participando do estudo o direito de desistir de sua participação a qualquer tempo, sem que a desistência incorresse em nenhum tipo de sanção ou penalidade.

Os benefícios explicitados aos participantes foram: possibilidade de conhecer as condições de saúde mental e emocional de estudantes universitários com a oferta de abordagem a partir do paradigma vitalista, nortear o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e evidenciar aspectos a serem qualificados para manutenção da saúde destes participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artioli, D. P.; Tavares, A. L. F.; Bertolini, G. R. F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **BrJP**, v. 2, n. 4, p. 356–361, out. 2019. doi: 10.5935/2595-0118.20190065
- Asher, G. N; et al. Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**. v.16, n.10, p.1097-108, 2010. doi:10.1089/acm.2009.0451
- Black, P. H.; Garbutt, L. D. Stress, inflammation and cardiovascular disease. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 52, p. 1–23, 2002. doi: 10.1016/S0022-3999(01)00302-6
- Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a realização de ensaios clínicos com medicamentos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Cho, Y. et al. Effects of Auricular Acupressure on Pain and Stress in Nursing College Students With Cervical Pain: A Single-Blind Placebo-Controlled Trial. **Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses**. v.26, n.1, e59-e65, 2025. doi:10.1016/j.pmn.2024.08.006
- Clarke, A. *et al.* **Saúde mental de adolescentes: uma revisão sistemática sobre a eficácia de intervenções escolares**. Londres: Early Intervention Foundation, 2021.
- Corrêa, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03626, 2020. Doi:10.1590/S1980-220X2019006703626.
- Cruz, A. P. P. **Análise do nível de depressão, ansiedade e estresse entre universitários e estratégias de coping utilizadas**. 2024. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Campus Caxias, Caxias, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/5336>. Acesso em: 9 fev. 2026.
- Cuijpers, P.; Auer, R. P. **Meta-analyses in mental health research: a practical guide**. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/301815425>. Acesso em: 11 abr. 2026
- Deak, T. et al. Neuroimmune mechanisms of stress: sex differences, developmental plasticity, and implications for pharmacotherapy of stress-related disease. **Stress**, v. 18, p. 367–380, 2015. doi: 10.3109/10253890.2015.1053451
- Dean, E. Ansiedade. **Nursing Standard**: official newspaper of the Royal College of Nursing. v. 30, n. 46, p. 15, 2016. doi: 10.7748/ns.30.46.15.s17
- Figueiredo, A. M. et al. Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 435–443, 2014.

Global Burden of Disease Collaborators. Carga global, regional e nacional de 12 transtornos mentais em 204 países e territórios, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 2, p. 137–150, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)

Hamoda, H. M. et al. Development of a World Health Organization mental health in schools programme in the Eastern Mediterranean Region. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 28, n. 3, p. 225–232, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26719/emhj.22.022>

Hulley, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Ilharco, A.; Pocinho, M.; Saboga-Nunes, L. Promoting mental health in higher education students: a pilot study. **European Journal of Public Health**, Oxford, v. 34, n. Supplement_3, ckae144.835, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.835>. Acesso em: 5 mar. 2026

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Brazil's estimated population will reach 212.6 million residents in 2024**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://nada.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/41122-populacao-estimada-do-pais-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-em-2024>. Acesso em: 29 jan. 2025.

Kola, L. et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, p. 535–550, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)

La Marca, Roberto *et al.* Effects of auricular electrical stimulation on vagal activity in healthy men: evidence from a three-armed randomized trial. **Clinical Science**, London, v. 118, n. 8, p. 537–546, apr. 2010. Doi: 10.1042/CS20090264. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19895369/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

Lemos, A. P. da S. et al. Ear acupuncture with laser and needles in the treatment of anxiety in university students: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, p. e20240239, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0239pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nPt4wW79pM8N5kNYK4bnJcg/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2026.

Lu, S.; Wei, F.; Li, G. A evolução do conceito de estresse e a estrutura do sistema de estresse. **Cell Stress**, v. 5, n. 6, p. 76–85, 2021.

Lukkahatai, N. et al. Auricular point acupressure for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: study protocol for a randomized controlled trial. **PLOS ONE**, v. 19, n. 2, p. e0301105, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301105>

Maciocia, G. **Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

Mathers, C. D.; Loncar, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **Plos Medicine**, v. 3, p. e442, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>.

McEwen, B. S.; Gianaros, P. J. Stress- and allostasis-induced brain plasticity. **Annual Review of Medicine**, v. 62, p. 431-445, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>.

Mofatteh, Mohammad. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. **AIMS Public Health**, v. 8, n. 1, p. 36–65, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>. Acesso em: 6 mar. 2026.

Neves, Marcos Lisboa. **Acupuntura Auricular e Neuromodulação**: aspectos tradicionais e contemporâneos. 2. ed. Pag.179, Merithus Editora, Florianópolis, 2020.

Notebaert, L. et al. Ansiedade de traço e o alinhamento do viés de atenção com a controlabilidade do perigo. **Psychological Research**, v. 84, p. 743–756, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00426-018-1081-9>.

Oliveira, E. N. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia**. 2013. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Transformar Nosso Mundo**: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. New York: ONU, 2015. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2015/08/odstraduzidos.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Depression**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 29 nov. 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre saúde mental**: transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 30 jul. 2025.

Ortiz, S. R.; Balsamo, G. M.; Mezzomo, C. L. Efeitos da auriculoterapia na qualidade de vida e em níveis de ansiedade e depressão em estudantes de fonoaudiologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 25, p. e17716, 17 fev. 2025.. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e17716.2025>

Rodrigues, Daniel Maurício de Oliveira *et al.* Efficacy and safety of auricular acupuncture for depression: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 6, n. 11, e2345138, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.45138>. Acesso em: 6 mar. 2026.

Paiva, M. D. F. et al. Auriculotherapy protocol for managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer: content validity study. **Healthcare**, v. 12, n. 16, p. 1641, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12161641>

Paton, K. et al. Como o setor educacional pode apoiar a saúde mental das crianças? Opiniões de profissionais de saúde australianos. **PLoS One**, v. 17, n. 1, e0261827, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261827>.

Pereira, E. C.; Souza, G. C.; Schveitzer, M. C. Práticas integrativas e complementares ofertadas pela enfermagem na atenção primária à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 1, p. 152-164, 2022.

Peuker, Elmar T.; Filler, Timm J. The nerve supply of the human auricle. **Clinical Anatomy**, New York, v. 15, n. 1, p. 35-37, jan. 2002. doi: 10.1002/ca.1089 .Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11835542/>. Acesso em: 5 mar. 2026.

Picanço Custódio, W.; Gomes, M. R. F. Estudo clínico randomizado sobre a eficácia da auriculoterapia como tratamento complementar no combate aos sintomas da ansiedade em estudantes autodeclarados LGBTQIA+. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 2090–2100, 2023. DOI: 10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp2090-2100. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1179>. Acesso em: 5 mar. 2026.

Reis, Bruna Micaely Silva dos *et al.* Auriculoterapia como estratégia terapêutica no tratamento da ansiedade em estudantes universitários. **Multidebates**, Palmas, v. 6, n. 4, p. 57-67, dez. 2022. Disponível em: www.revista.faculdadeitop.edu.br. Acesso em: 5 mar. 2026.

Santomauro, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, p. 1700-1712, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).

Schulz, K. F.; Altman, D. G.; Moher, D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMJ**, v. 340, c332, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>.

Silva, Cleyton César Souto et al. Auriculoterapia: uma prática integrativa complementar entre a ciência e a tradição. **Turismo: Estudos & Práticas**, Mossoró, RN: UERN, Caderno Suplementar 04, 2020. Disponível em: <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTEP/index>. Acesso em: 6 mar. 2026.

Silva, Hércules Luz da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20190016, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>. Acesso em: 6 mar. 2026.

Tareke, M. et al. Effectiveness of school-based psychological interventions for the treatment of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder among adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review of randomized controlled trials. **PLoS One**, v. 18, n. 11, e0293988, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293988>.

Vieira, Andreia et al. The effect of auriculotherapy on situational anxiety triggered by examinations: a randomized pilot trial. **Healthcare**, Basel, v. 10, n. 10 1816. 21, set. 2022.; 10(10):1816. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101816>

Yamamura, Ysao; Yamamura, Marcia Lika. **Sistema Yamamura de Acupuntura. 1. ed.** Barueri: Manole, 2024.

5 RESULTADOS

5.1 Capítulo 1:

REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Artigo submetido na revista: Avaliação dos níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários

Métricas do Periódico: Qualis Capes: A3; JCR: 0,85; Citescor: 1,8; SJR: 0,338 Q3; H5index: 26.

Avaliação dos níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários: estudo transversal

Assessment of stress levels, anxiety symptoms and depression in university students: cross-sectional study

Evaluación de los niveles de estrés, síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: estudio transversal

RESUMO

Objetivo: Avaliar os níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão segundo os instrumentos Escala de Estresse Percebido (PSS-14), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), respectivamente.

Método: Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em uma universidade pública de gestão estadual, com estudantes matriculados na instituição. Foram aplicados os questionários GAD-7, PHQ-9 e PSS-14 para avaliar, respectivamente, sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido. A coleta de dados ocorreu em sala reservada, com consentimento formal e critérios específicos de inclusão e exclusão. Os dados foram analisados nos softwares Excel e R, com aprovação ética registrada. O estudo ocorreu no período entre novembro de 2024 a outubro de 2025.

Resultados: Foram avaliados 117 universitários, em sua maioria mulheres, jovens, solteiras, residentes com a família e sem atividade remunerada. Observou-se alta prevalência de sintomas, com destaque para ansiedade grave (35,9%) e estresse elevado (96,6%). Os níveis de depressão variaram principalmente entre leve e moderado, embora casos graves também tenham sido identificados. Estudantes até o 4º período do curso apresentaram maiores escores de depressão. Participantes que utilizavam terapia farmacológica ou não farmacológica relataram níveis mais altos de ansiedade e estresse. Indivíduos com mais de 24 anos tiveram maior estresse. Esses achados indicam carga significativa de sofrimento emocional entre os estudantes.

Conclusão: Esses achados permitem compreender o impacto das demandas acadêmicas e fatores sociodemográficos na saúde mental.

Descritores: Estudantes. Ansiedade. Estresse. Depressão.

ABSTRACT

Objective: To evaluate stress levels, symptoms of anxiety and depression according to the Perceived Stress Scale (PSS-14), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), respectively.

Method: A cross-sectional, analytical study with a quantitative approach was conducted at the at a state-run public universit, with students enrolled at the institution. The GAD-7, PHQ-9, and PSS-14 questionnaires were applied to assess symptoms of anxiety, depression, and perceived stress, respectively. Data collection took place in a private room, with formal consent and specific inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using Excel and R software, with registered ethical approval. The entire study took place between November 2024 and October 2025.

Results: 117 university students were evaluated, mostly women, young, single, living with their families and without paid employment. A high prevalence of psychological symptoms was observed, with emphasis on severe anxiety (35.9%) and high stress (96.6%). Depression levels varied mainly between mild and moderate, although severe cases were also identified. Students up to the 4th semester presented higher depression scores. Participants who used pharmacological therapy reported higher levels of anxiety and stress. Individuals over 24 years of age had higher stress. These findings indicate a significant burden of emotional distress among students.

Conclusion: These findings help us understand the impact of academic demands and sociodemographic factors on mental health.

Descriptors: Students. Anxiety. Stress. Depression.

Resume

Objetivo: Evaluar los niveles de estrés, los síntomas de ansiedad y depresión según la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), respectivamente.

Método: Se realizó un estudio transversal, analítico y cuantitativo en una universidad pública estatal con estudiantes matriculados en la institución. Se aplicaron los cuestionarios GAD-7, PHQ-9 y PSS-14 para evaluar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés percibido, respectivamente. La recolección de datos se realizó en una sala privada, con consentimiento formal y criterios específicos de inclusión y exclusión. Los datos se analizaron mediante Excel y R, con aprobación ética registrada. El estudio se llevó a cabo entre noviembre de 2024 y octubre de 2025.

Resultados: Se evaluó a 117 estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres, jóvenes, solteros, que vivían con sus familias y sin empleo remunerado. Se observó una alta prevalencia de síntomas, con énfasis en ansiedad severa (35,9%) y estrés alto (96,6%). Los niveles de depresión variaron principalmente de leves a moderados, aunque también se identificaron casos graves. Los estudiantes de hasta el cuarto semestre del curso presentaron puntuaciones más altas de depresión. Los participantes que utilizaron terapia farmacológica o no farmacológica reportaron mayores niveles de ansiedad y estrés. Las personas mayores de 24 años presentaron niveles más altos de estrés. Estos hallazgos indican una carga significativa de malestar emocional entre los estudiantes.

Conclusión: Estos hallazgos permiten comprender el impacto de las exigencias académicas y los factores sociodemográficos en la salud mental.

Descriptor: Estudiantes. Ansiedad. Estrés. Depresión.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2022), mais de 280 milhões de pessoas no globo vivem com depressão, enquanto os transtornos de ansiedade afetam cerca de 301 milhões (1). Esses agravos afetam negativamente o bem-estar, a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos, sendo considerada prioridade na saúde pública. No Brasil, a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão aumentou significativamente nos últimos

anos, sobretudo entre adolescentes e jovens adultos, como demonstrado por estudos epidemiológicos conduzidos durante e após a pandemia de COVID-19(2)

Particularmente, nos estudantes universitários, os comprometimentos da saúde mental são altamente prevalentes e concomitantes (3). No Chile, foi observado alta prevalência de problemas de saúde mental nos estudantes universitários, especialmente, episódios depressivos (38,4%) e ansiedade generalizada (18,8%) nos últimos 12 meses, bem como alta co-ocorrência de um ou mais problemas de saúde mental (39,2%) (4).

O enfrentamento das situações da vida diária desencadeia diferentes reações nos indivíduos, dentre as quais estão o estresse, sintomas de ansiedade e de depressão (5). E frequentemente coexistem, influenciando-se mutuamente.

De acordo com a Associação Americana de Psicologia (2022) a ansiedade e a depressão são respostas emocionais que conduzem a um conjunto muito semelhante de sintomas, incluindo dificuldade em dormir, fadiga, tensão muscular e irritabilidade. Enquanto o estresse é geralmente causado por um fator externo e pode ser de curto prazo, a ansiedade é persistente, mesmo na ausência de um fator estressante (6). O estresse percebido tem sido destacado na literatura científica pelo impacto de seus diversos efeitos negativos na saúde física e mental, especialmente entre universitários (7).

A ansiedade caracterizada por medo, sentimentos vagos e desagradáveis, geralmente relacionados a sofrimentos antecipados, a tensões e desconfortos (8,9). No contexto brasileiro, estudos apontam que fatores como sobrecarga acadêmica, instabilidade econômica e uso excessivo de tecnologias digitais têm contribuído para o aumento dos sintomas ansiosos, especialmente entre jovens adultos e universitários (8-12)

Já os sintomas depressivos são prevalentes entre jovens em comparação com indivíduos maduros. A incidência de depressão grave atinge seu ponto mais alto entre pessoas com idade entre 20 e 24 anos e diminui à medida que amadurecem (13). Vale ressaltar que estudantes universitários estão predominantemente nessa faixa etária. E no Brasil, a prevalência de depressão está entre as mais altas do mundo, afetando 5,8% da população brasileira e sendo responsável por 10,3% dos anos de vida perdidos pelos brasileiros (1,13).

Estudos voltados para a saúde mental de estudantes tornam-se necessários, uma vez que suas implicações são multidimensionais para o desempenho acadêmico, a retenção escolar e as trajetórias futuras. Os achados de estudos sobre o tema revelam que o ambiente universitário é marcado por exigências, transição de vida e múltiplos estressores, ou seja, um período crítico para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais (14, 15). A

investigação sistêmica e o monitoramento institucional, são meios para ações de planejamento e intervenções.

E para avaliar sintomas subjetivos de maneira padronizada, com uma boa sensibilidade e especificidade, dispõe-se de questionários psicométricos validados, como a Escala de Estresse Percebido (PSS-14), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (16; 17; 18). A validação dos questionários proporciona a avaliação de pessoas, permitindo estimar a relação dos aspectos pessoal, social e profissional.

Compreende-se assim que a avaliação da saúde mental dos universitários com identificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse tem despertado crescente atenção devido a visibilidade desses sintomas nesse público. Estudos indicam que a fase universitária é marcada por intensas mudanças emocionais, sociais e acadêmicas, que podem afetar negativamente o bem-estar psicológico. Assim, torna-se necessário analisar a saúde emocional dos discentes, a fim de embasar ações de acolhimento e promoção da saúde mental no ambiente acadêmico (5-6,15).

Diante do contexto, o estudo alinha-se ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030 da ONU, onde um dos itens reconhece a importância de promover a saúde mental e o bem-estar; como também ao ODS 4, com destaque a ambientes escolares e educacionais seguros e saudáveis com apoio psicossocial a estudantes (19).

O objetivo do estudo foi avaliar os níveis de estresse, sintomas de ansiedade e depressão segundo os instrumentos Escala de Estresse Percebido (PSS-14), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), respectivamente.

E como hipótese, pressupõe-se que os estudantes universitários com sobrecarga acadêmica dos anos finais do curso apresentam pontuações elevadas de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em comparação com aqueles com menor carga de estudos dos anos iniciais do curso, evidenciando a demanda acadêmica sobre a saúde mental.

MÉTODO

O estudo seguiu as diretrizes STROBE para definição das etapas metodológicas. Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa. Amplamente utilizada nas ciências da saúde e sociais para investigar fenômenos em uma população-alvo por meio da aplicação de questionários estruturados, os estudos transversais permitem a coleta sistemática de dados em um único momento, visando identificar prevalência, associações e padrões de comportamento ou percepção sobre determinado fenômeno (20).

Desenvolvido em uma universidade pública do interior de um estado do Nordeste do Brasil, o estudo contou com uma população média de 1753 discentes matriculados em 2024, e de acordo com o cálculo amostral para população finita, estratificado por proporção, com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95% foi estimada uma amostra de 117 discentes. O estudo ocorreu no período de novembro de 2024 a outubro de 2025, através da busca ativa desses participantes.

Foram critérios de inclusão no estudo: estudantes regularmente matriculados na universidade, com disponibilidade de horário para submissão aos questionários. Foram excluídos da pesquisa: menores de 18 anos, discentes que estudam exclusivamente do turno noturno e participantes que não responderam 100% dos questionários aplicados.

Cada participante foi abordado pessoalmente pela examinadora, posteriormente, encaminhado a um ambiente confortável para esclarecimento sobre a pesquisa, que após aceitar a participar do estudo, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Recebeu as devidas informações sobre o objetivo e a garantia de anonimato quanto as informações fornecidas.

Utilizou-se para avaliação dos participantes, os questionários: Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no mundo, a escala mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas (16); para identificar indivíduos com sintomas de depressão, foi utilizado o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), um instrumento de aplicação relativamente rápida que avalia a presença de sintomas de depressão maior (17); e a Escala de Estresse Percebido – PSS com 14 itens (PSS-14), que destina-se a medir o quão imprevisível, incontrolável e sobrecarregado o indivíduo encontra-se nos últimos 30 dias acerca das circunstâncias de vida. (18).

Sobre a escala de Estresse Percebido original de 14 itens (PSS-14) desenvolvida por Cohen et al., (1983) considerada uma das medidas mais amplamente utilizadas de estresse percebido global. Uma análise de componentes principais confirmou a existência de duas dimensões: uma dimensão relacionada ao estresse percebido (medida por seis itens redigidos negativamente), enquanto outra relacionada à capacidade de enfrentamento e resiliência ao estresse e contra-estresse (medida por quatro itens redigidos positivamente) (18,22).

Pesquisas relevantes corroboram a confiabilidade e a validade da GAD-7 como medida de ansiedade na população em geral (23,16). Assim, como recente um estudo avaliou as propriedades psicométricas da GAD-7 em uma amostra de estudantes universitários e os resultados indicaram excelente confiabilidade, juntamente com validade discriminante e

convergente para a pontuação total da GAD-7 (23). Anteriormente, Leite et al., (2022) realizaram a avaliação de adolescentes brasileiros pela GAD-7 e confirmaram a consistência interna satisfatória e ainda validaram a escala PHQ-9 (16).

A Escala PHQ-8 (PHQ-9 sem o item suicida) foi aplicada a 4.170 indivíduos (≥ 15 anos) de área urbana, demonstrando estrutura unidimensional, alta consistência interna e validade convergente satisfatória e adequada para uso no Brasil (17,25).

Dessa forma, as variáveis dependentes usadas no estudo envolveram o nível dos sintomas relacionados a ansiedade, depressão e o estresse, identificados através dos questionários validados. E a variável independente envolveu o questionário sociodemográfico onde identificou o sexo, a idade, estado civil, moradia, questões relacionadas a academia como o período que está cursando, se trabalha, e se morava em outro estado antes de ingressar no curso, além do questionamento sobre a expectativa após a formatura.

Considerando a natureza transversal do estudo, há possibilidade de fatores de confusão que poderia interferir na relação da população e seu desfecho investigado. Para minimizar estas interferências foi coletado dados sociodemográficos e acadêmicos, além de questionar sobre uso de psicofármacos. E assim foram consideradas na análise estatística, para possibilitar o controle desses fatores na interpretação.

Os dados foram organizados e posteriormente analisados no software R (versão 4.1.1). Em todas as análises foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Inicialmente foi realizada análise estatística descritiva das variáveis do estudo. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis quantitativas, correspondentes aos escores dos instrumentos Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) e Perceived Stress Scale (PSS-14), foram descritas por médias e desvios-padrão.

A normalidade da distribuição dos escores foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para comparar os escores dos instrumentos psicométricos entre os diferentes grupos sociodemográficos e acadêmicos, foram utilizados testes estatísticos de acordo com o número de grupos avaliados: teste t de Student para amostras independentes, quando a variável explicativa possuía duas categorias e os pressupostos de normalidade foram atendidos;

Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para comparação entre três ou mais grupos independentes ou quando os pressupostos de normalidade não foram atendidos.

Destaque-se que todos os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados.

RESULTADOS

Foram recrutados 117 participantes, nos quais foram observados representatividade do gênero feminino (85,5%), com idade até 24 anos (65,0%), estado civil solteiro (88,0%), tendo cursado cinco ou mais semestres na universidade (79,5%), morava em um ambiente familiar (64,1%) e não possuía atividade econômica remunerada (76,1%), embora alguns relatassem receber bolsas / auxílio. E uma pequena parte relatou ainda uso de terapia farmacológica para tratamento de sintomas relacionados a saúde mental (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes, Caxias, 2025.

Variáveis	N=117	%
Gênero		
Feminino	100	85,5
Masculino	17	14,5
Faixa etária		
Até 24 anos	76	65,0
Mais de 24 anos	40	34,2
Não informado	1	0,9
Estado civil		
Solteiro	103	88,0
Casado	9	7,7
Divorciado	4	3,4
Viúvo	1	0,9
Período que ano do curso está cursando?		
Até o 4º período	24	20,5
5º período em diante	93	79,5
Onde e com quem mora atualmente?		
Em casa ou apartamento, com sua família	75	64,1
Em casa ou apartamento, sozinho(a)	16	13,7
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)	4	3,4
Em casa de outros familiares	5	4,3
Em casa de amigos	1	0,9
Em habitação coletiva	16	13,7
Desenvolve atividade econômica remunerada?		
Não	89	76,1
Sim	28	23,9
Faz uso de alguma terapia farmacológica ou não farmacológica?		
Não	102	87,2
Sim	15	12,8
O que pretende após a formatura?		
Trabalhar	49	41,9
Mestrado	48	41,0
Residência	18	15,4
Outra situação	2	1,7
Qual estado morava antes de ingressar na universidade?		
Maranhão	107	91,5

Pará	1	0,9
Piauí	5	4,3
Outro	4	3,4
Tratamento		
Caso	79	67,5
Controle	38	32,5

Fonte: Autor, 2025.

Observou-se que a maioria dos participantes apresentou sintomas de ansiedade (GAD-7), com nível grave (35,9%), seguido do nível moderado (29,1%) e moderadamente grave (26,5%). Em relação aos sintomas de depressão (PHQ-9), predominou de depressão leve (29,1%), seguido de depressão moderada (25,6%) e mínima (18,8%), no entanto, mereceu destaque o número de estudantes com sintomas de depressão grave, representado por 9,4% dos participantes. Já no estresse percebido (PSS-14), a maior parte apresentou alto estresse (96,6%), conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2- Classificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos participantes segundo as escalas GAD-7, PHQ-9 e PSS-14. Caxias, 2025.

	N=117	%
GAD-7		
Nível leve	10	8,5
Nível moderado	34	29,1
Nível moderadamente grave	31	26,5
Nível grave	42	35,9
PHQ-9		
Sem diagnóstico	1	0,9
Depressão mínima	22	18,8
Depressão leve	34	29,1
Depressão moderada	30	25,6
Depressão moderadamente grave	19	16,2
Depressão grave	11	9,4
PSS-14		
Baixo estresse	-	-
Estresse moderado	4	3,4
Alto estresse	113	96,6

Fonte: Autor, 2025.

Ademais, buscou-se associação entre variáveis sociodemográficas e os escores dos instrumentos, assim, identificou-se associação entre os escores PSS-14 e a variável faixa etária (p-valor = 0,004), bem como a associação no uso de alguma terapia farmacológica (p-valor = 0,001), sugerindo a terapia farmacológica tem influência majoritariamente de estresse percebido. Também houve associação entre os escores da PHQ-9 e o período do curso (p-

valor=0,028), e quanto mais avançado no período e próximo a finalizar o curso mais predispostos a sintomas de depressão (tabela 3).

Tabela 3- Média dos escores dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Caxias, Maranhão, Brasil, 2025

Variáveis	TGA-7 Média ± DP	PHQ-9 Média ± DP	PSS-14 Média ± DP
Sexo			
Feminino	11,64 ± 5,10	10,89 ± 6,36	33,24 ± 4,27
Masculino	10,76 ± 4,47	8,76 ± 4,35	33,88 ± 4,96
p-valor ^a	0,466	0,245	0,581
Faixa etária			
Até 24 anos	11,43 ± 5,02	11,03 ± 6,35	32,58 ± 3,72
Mais de 24 anos	11,60 ± 5,08	9,63 ± 5,74	34,80 ± 5,14
p-valor ^a	0,97	0,265	0,004
Estado civil			
Solteiro	11,46 ± 5,04	10,75 ± 6,23	33,33 ± 4,23
Casado	11,78 ± 5,63	10,11 ± 4,51	31,44 ± 5,13
Divorciado	12,75 ± 3,86	9,50 ± 7,59	36,00 ± 4,55
Viúvo	10,00 ± 0,00	2,00 ± 0,00	40,00 ± 0,00
p-valor ^b	0,945	0,46	0,267
Período do curso está cursando?			
Até o 4º período	12,50 ± 4,85	12,96 ± 5,77	32,83 ± 4,40
5º período em diante	11,26 ± 5,03	9,97 ± 6,12	33,46 ± 4,36
p-valor ^a	0,239	0,028	0,347
Onde e com quem mora atualmente?			
Em casa ou apartamento, com sua família	12,00 ± 5,12	11,35 ± 6,44	33,87 ± 4,15
Em casa ou apartamento, sozinho(a)	10,94 ± 4,64	9,44 ± 5,12	33,75 ± 4,92
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)	6,00 ± 7,53	7,00 ± 7,62	31,00 ± 3,83
Em casa de outros familiares	11,40 ± 3,21	12,60 ± 3,51	30,00 ± 7,00
Em casa de amigos	19,00 ± 0,00	18,00 ± 0,00	30,00 ± 0,00
Em habitação coletiva	10,75 ± 3,82	7,94 ± 5,08	32,25 ± 3,59
p-valor ^b	0,208	0,134	0,350
Desenvolve atividade econômica remunerada?			
Não	11,53 ± 5,09	10,71 ± 6,34	33,06 ± 4,03
Sim	11,46 ± 4,82	10,18 ± 5,57	34,21 ± 5,24
p-valor ^a	0,957	0,815	0,111
Faz uso de alguma terapia farmacológica ou não farmacológica?			
Não	11,23 ± 4,75	10,43 ± 6,10	32,79 ± 4,14
Sim	13,47 ± 6,33	11,60 ± 6,59	37,00 ± 4,12
p-valor ^a	0,101	0,57	0,001

O que pretende após a formatura?

Trabalhar	11,65 ± 4,92	10,22 ± 6,11	33,63 ± 4,29
Mestrado	12,10 ± 5,12	11,90 ± 6,61	33,21 ± 4,43
Residência	9,67 ± 4,92	8,11 ± 4,28	32,56 ± 4,63
Outra situação	10,50 ± 3,54	10,00 ± 4,24	36,00 ± 1,41
p-valor ^b	0,328	0,188	0,272

Qual estado morava antes de ingressar na universidade?

Maranhão	11,51 ± 5,13	10,78 ± 6,14	33,11 ± 4,31
Pará	17,00 ± 0,00	21,00 ± 0,00	34,00 ± 0,00
Piauí	12,20 ± 3,11	9,00 ± 4,74	36,40 ± 5,77
Outro	9,25 ± 2,50	4,75 ± 3,20	35,25 ± 3,40
p-valor ^b	0,501	0,087	0,438

Fonte: Autor, 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo explorou os sintomas de estresse, ansiedade e depressão da população universitária, ressaltando que os instrumentos foram usados para identificar sintomas, não sendo ferramenta para o diagnóstico, mas de níveis de sintomas. Os resultados deste estudo revelaram um cenário desafiador em relação à saúde mental dos discentes participantes, com alto nível de sintomas ansiosos e de estresse percebido, bem como sintomas de depressão leve.

As evidências apontam para a predominância de alto estresse (96,6%) relacionado à vida dos discentes. Alinhado a esses resultados, a literatura nacional e internacional registra níveis moderados a altos de estresse em estudantes universitários (31-33). Em relação ao estresse universitário, um estudo em Omã (Sultan Qaboos University), usou os instrumentos Inventário de Estresse da Vida Estudantil (SSI) e o Indicador de Estratégias de Enfrentamento (CSI) que revelaram dados semelhantes com o nível moderado de estresse (75,1%), seguido por aqueles com um nível severo de estresse (13,5%) (33).

Por outro lado, a sintomatologia da ansiedade se destaca neste estudo por apresentarem um nível moderado e grave (65,0%), sendo um indicativo de risco significativo. Essa situação também identificada em uma pesquisa clínica na Universidade de Barcelona, onde 50% das pessoas consultadas apresentaram sintomas de ansiedade e depressão moderadas e graves (34). Visto que níveis elevados de ansiedade estão associados a pior desempenho acadêmico, maior risco de abandono do curso e prejuízos na saúde física (35).

Uma realidade semelhante foi descrita em um estudo brasileiro no qual todos os participantes apresentaram sintomas de ansiedade, sendo 28% em grau grave, 29,8% moderada e 27% leve, o que evidencia um alto impacto da condição sobre esse grupo (35).

Ademais, no que diz respeito aos sintomas depressivos os resultados têm como maior percentual os sintomas mínimos e leves, no entanto, a soma das categorias moderada, moderadamente grave e grave alcançaram 51,2%. Embora tenha sido identificado a maior frequência da classificação da depressão a nível leve, é válido reforçar a necessidade de programas institucionais de rastreamento precoce e apoio psicossocial contínuo, visto as limitações impostas pelos sintomas quando sustentados por longos períodos.

Nesse sentido, um estudo realizado com as escalas GAD-7 e PHQ-9, envolvendo 179 estudantes em Xangai em 2020, apresenta a incidência de sintomas ansiedade e depressão de 32,4% e 46,4%, respectivamente que são maiores do que as pesquisas anteriores. E isso pode estar relacionado aos efeitos da pandemia de Covid-19 (36-39).

Válido abordar que a complicação mais grave da depressão é o suicídio, sendo a depressão um dos principais fatores associados. A OMS (2023) estimou que mais de 700 mil pessoas morram por suicídio anualmente, e que a depressão está presente em grande parte desses casos (21). Em universitários, o risco é agravado por fatores como estresse acadêmico, isolamento social, incertezas quanto ao futuro e dificuldades de acesso a serviços de saúde mental (40, 41).

Os dados relacionados a sintomas depressivos não são semelhantes aos do autor Rufino (2024) que realizou estudo em uma universidade estadual brasileira, e evidenciou uma elevada prevalência de sintomas de depressão (73%) com base no PHQ-9 na população estudada, associada principalmente ao sexo feminino, percentual superior a outros estudos que também utilizaram o PHQ-9 como instrumento de avaliação (42-44).

A análise de correlação evidenciou forte relação positiva entre o estresse e a depressão, indicando que níveis mais elevados de estresse percebido acompanham maior gravidade de sintomas depressivos. E esse vínculo é consistente com modelos neurofisiológicos que associam a ativação crônica do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal a alterações de neurotransmissores e neuroplasticidade (10,45).

Existem fatores que estão associados ao estresse percebido em estudantes universitários como o gênero, nível econômico, uso de medicações e performance no curso. Identificaram ainda situações que poderiam potencialmente desencadear processos ansiosos nos pesquisados como estresse associado à competitividade e à elevada carga de trabalho, a restrição de atividades de lazer e a ausência de suporte emocional (46).

Nos estudos foram identificados a predominância do sexo feminino (85,5%) na amostra, visto que a literatura aponta que mulheres universitárias tendem a relatar maiores níveis de ansiedade e depressão, possivelmente em função de fatores hormonais, sociais e

culturais, bem como da dupla jornada de responsabilidades acadêmicas e familiares (47-49). Tais dados ratificam para a compreensão de que mulheres são mais vulneráveis à ansiedade e estresse, sobretudo na construção histórico-social dos papéis construídos na sociedade, em conjunto com as oscilações hormonais que afetam sua saúde mental (46).

Os resultados apresentam uma associação significativa para o local de moradia, indicando que viver sozinho ou em condições de menor suporte social pode estar associado a maiores escores de sintomas de depressão, corroborando evidências de que a rede de apoio é fator protetivo importante para a saúde mental (50).

Em relação aos sintomas de depressão houve significância em relação ao número de semestres cursados na universidade. E esse achado pode estar relacionado à carga acadêmica elevada, à proximidade de práticas profissionais, e às incertezas sobre a inserção no mercado de trabalho, já que boa parte dos estudantes cursam a partir do quinto período (79,5%).

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o possível efeito de fatores de confusão inerentes ao delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade. Variáveis como sexo, idade, curso de graduação, semestre cursado, situação financeira, carga de trabalho e histórico de saúde mental podem ter influenciado tanto a disposição dos estudantes em responder aos questionários quanto os níveis de estresse, ansiedade e depressão observados. Ainda que o estudo tenha buscado controlar esses fatores por meio da coleta de dados sociodemográficos e da análise ajustada, reconhece-se que parte dessa influência pode permanecer, devendo os resultados serem interpretados com cautela.

CONCLUSÃO

A saúde mental dos universitários avaliada de acordo os instrumentos PSS-14, GAD-7 e PHQ-9, revelou uma população vulnerável ao sofrimento psíquico, apontando para participantes apresentando estresse elevado, e sintomas de ansiedade e de depressão, mesmo que leves, demonstrando verificou-se que a maioria dos discentes vivenciou nos últimos 30 dias algum grau de comprometimento emocional. Esses dados identificaram de forma precisa o problema, contribuindo para visualizar o impacto das demandas acadêmicas, do meio socioeconômico e associações relevantes.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de medidas institucionais que promovam ambientes acadêmicos mais acolhedores, capazes de oferecer suporte psicossocial, rastreamento precoce e intervenções preventivas em saúde mental.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Relatório mundial sobre saúde mental: transformando a saúde mental para todos [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
2. Lourenço LM, et al. Saúde mental de estudantes universitários: um panorama pós-pandemia. *Cad Saude Publica*. 2022;38(12):e00129222. doi:10.1590/0102-311X00129222.
3. Silva CCS, et al. Auriculoterapia: uma prática integrativa complementar entre a ciência e a tradição. *Rev Tur Estud Prat*. 2020;4:1-13.
4. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. Mental disorders comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the WHO World Mental Health Surveys International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2019;28(2):e1751.
5. Crockett MA, Martínez-Nahuel V, Mac-Ginty S, Núñez D, Langer ÁI, Gaete J. Differences in mental health problems among first-year LGBT+ university students in Chile during the pandemic. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024.
6. Corrêa HP, et al. Efeitos da auriculoterapia sobre estresse, ansiedade e depressão: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*. 2020.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th rev ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2022.
8. Alahmar U, Murra MS, Menegassi B, Spexoto MCB. Fatores associados ao estresse percebido em universitários. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec*. 2020.
9. Frota IJ, Fé AACM, Paula FTM, Moura VEGS, Campos EM. Anxiety disorders: history, clinical features, and current classifications. *J Health Biol Sci*. 2022;10(1):1-8. doi:10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971.
10. Costa ML, et al. Ansiedade em universitários durante a pandemia: fatores associados e estratégias de enfrentamento. *Cien Saude Colet*. 2022;27(9):3583-92.
11. Almeida TR, et al. Prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes de instituições públicas e privadas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020;42(4):370-8.
12. Micah AE, Cogswell IE, Cunningham B, et al. Tracking development assistance for health and COVID-19: a review. *Lancet*. 2021;398(10308):1317-43. doi:10.1016/S0140-6736(21)01258-7.
13. United Nations. Sustainable Development Goals [Internet]. 2015 [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
14. Paiva U, et al. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: an umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025;175:106244. doi:10.1016/j.neubiorev.2025.106244.
15. Li W, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(11):1222-30. doi:10.1111/jcpp.13606.
16. Spitzer RL, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7. doi:10.1001/archinte.166.10.1092.
17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.

19. Melo JS, et al. Saúde mental e fatores associados em estudantes universitários: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20201379.
20. World Health Organization. Depression [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
21. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2023.
22. Leite MF, Faro A. Evidências de validade da GAD-7 em adolescentes brasileiros. *Psico-USF.* 2022;27(2):345-56.
23. Nerys W. GAD-7 questionnaire. *Occup Med.* 2014;64(3):224.
24. Osório FL, Mendes AV, Crippa JAS, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2. *Perspect Psychiatr Care.* 2009;45:216-27.
25. Santos IS, et al. Sensibilidade e especificidade do PHQ-9. *Cad Saude Publica.* 2013;29(8):1533-43.
26. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de estresse percebido. *Rev Saude Publica.* 2007;41(4):606-15. Liu X, Zhao Y, Li J, Dai J, Wang X, Wang S. Factor structure of the 10-item Perceived Stress Scale and measurement invariance across genders among Chinese adolescents. *Front Psychol.* 2020;11:537. doi:10.3389/fpsyg.2020.00537.
27. Cunha JHS, Aragão FBA, Souza LB, Frizzo HCF, Fiorati RC. The use of auriculotherapy in mental health care: an integrative review. *REFACS.* 2022;10(1).
28. Liu X, Zhao Y, Li J, Dai J, Wang X, Wang S. Factor structure of the perceived stress scale. *Front Psychol.* 2020;11:537.
29. Löwe B, et al. Validation of GAD-7 in general population. *Med Care.* 2008;46(3):266-74.
30. White AE, Karr JE. Psychometric properties of GAD-7 among college students. *Transl Issues Psychol Sci.* 2023.
31. Seedhom AE, et al. Predictors of perceived stress among university students. *Int J Prev Med.* 2019;10.
32. Alkhawaldeh A, et al. Stress factors and coping among university students. *ScientificWorldJournal.* 2023;2023:2026971.
33. Mirón J, et al. Perceived stress, anxiety and depression among undergraduate students. *J Depress Anxiety.* 2019;8(1):330.
34. Ribeiro CF, et al. Prevalence of depression and anxiety in Brazilian medical students. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e021. Freitas GS, et al. Prevalência de ansiedade em universitários da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(4):e102. Available from: <https://www.repositorio.ufop.br/items/eb4a4ac5-913e-490c-95d3-1dd9204488d6>.
35. Freitas GS, et al. Prevalência de ansiedade em universitários da área da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(4):e102.
36. Ma Z, et al. Mental health problems among college students during COVID-19 outbreak. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e181.
37. Song HT, et al. Psychological state of college students during COVID-19. *J Gen Psychol.* 2021.
38. Gao D, et al. Anxiety and depression symptoms during COVID-19 pandemic. *BMC Psychol.* 2022;10(1):227.
39. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
40. Cuijpers P, et al. Effects of psychological treatment of depression. *J Affect Disord.* 2021;282:991-9.

41. Nahas ARMF, Elkalmi RM, Al-Shami AM, Elsayed TM. Prevalence of depression among health sciences students. *J Pharm Bioallied Sci.* 2019;11(2):170-5.
42. Islam S, Akter R, Sikder T, Griffiths MD. Depression and anxiety among university students in Bangladesh. *Int J Ment Health Addict.* 2020;18:1289-302.
43. Flesch BD, Houvèssou GM, Munhoz TN, Fassa AG. Episódio depressivo maior entre universitários. *Rev Saude Publica.* 2020;54:11.
44. Pereira HL, et al. Promoção da saúde mental em universitários. *Saude Debate.* 2023;47(137):120-35.
45. Silva NEP. Prevalência de transtornos de ansiedade em estudantes da saúde [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
46. Alves VSO, et al. Saúde mental de universitários. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):261-7.
47. Bernardo MH, et al. Transtornos mentais comuns entre universitários. *Cien Saude Colet.* 2022;27(8):3163-74.
48. Galvão APFC, Pinto TF, Uchida RR. Depressão em estudantes universitários. *J Manag Prim Health Care.* 2023;15:e007.
49. Souza, L. M. de et al. Fatores de risco e proteção para sintomas depressivos em universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 20, n. 2, p. 95-110, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p95-110>.

5.2 Capítulo 2:**COMPLEMENTARY THERAPIES IN CLINICAL PRACTICE**

Efeitos da auriculoterapia em universitários com estresse, sintomas ansiosos e ou depressivos: ensaio clínico randomizado

Métricas do Periódico: Qualis Capes: A3; JCR: 3.0; Citescore: 6,2; SJR: 0,92 Q1; H5index: 67.

EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE, SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Maria Rita Sousa da Silva ^a, Riana Karinne Brito Ferreira^b, Maria Edileuza S. Moura ^c

^aMestranda pelo Programa de Biodiversidade Ambiente e Saúde pela UEMA, Brasil

^bGraduanda em Ciências Biológicas pela UEMA UEMA, Brasil

^cDoutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, UEMA, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Comparar os efeitos do protocolo de auriculoterapia, relacionado aos desfechos dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em um grupo de estudantes que receberam o protocolo Shen e o protocolo Sham (placebo). **MÉTODO:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado, com grupo caso e controle e cegamento dos participantes, conduzido conforme as diretrizes CONSORT e registrado no ReBEC. Envolveu estudantes regularmente matriculados em uma universidade pública, amostra de 117 participantes, selecionados por critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os participantes foram avaliados antes e após a intervenção por meio das escalas GAD-7, PHQ-9 e PSS-14. O grupo caso recebeu auriculoterapia com pontos específicos para ansiedade, depressão e estresse (Protocolo Shen), enquanto o controle recebeu protocolo Sham. Foram realizadas dez sessões semanais de auriculoterapia, com follow-up de sete dias após o término. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se um cenário de sofrimento psíquico nos universitários com prevalência de sintomas de ansiedade, alto estresse e de depressão. E nesse mesmo contexto a auriculoterapia se apresenta, segura, de baixo custo e não invasiva, com evidencia de melhoria nos sintomas de estresse percebido, ideal para ser aplicada em ambiente universitário.

Palavras-chave: Auriculotherapy; Stress; Anxiety; Depression; Students.

1 INTRODUÇÃO

A auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) [1,2]. Pode ser utilizada em disfunções motoras, nervosas, emocionais, respiratórias, gastrintestinais, entre outras, destacando-se no tratamento ágil e eficaz de dores diversas [3].

Estudos que avaliam a qualidade de vida antes e após a aplicação da auriculoterapia e evidenciam melhoras em todos os domínios da qualidade de vida, especialmente no domínio fisiológico [4-8]. Respalhando a prática terapêutica como tratamento complementar no combate de sofrimento psíquico, além de atuar na prevenção de novos agravos [7-9].

A eficácia está sujeita à qualificação profissional do acupunturista e à assertividade com que tipo de intervenção e pontos são selecionado na terapia. Em relação ao princípio, evidências e protocolos da auriculoterapia baseado na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), existem pontos mais utilizados para o tratamento dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, e o mesmo pode variar em diferentes estudos [3,10].

Em vista, a saúde mental é uma das prioridades da Organização Mundial da Saúde em termos de prevenção, tratamento e superação [11,12]. E os estudantes jovens são os mais predispostos a eventos estressantes da vida, especialmente aqueles que buscam educação profissional superior em um ambiente competitivo [13,14]. Nesse contexto o questionamento da pesquisa é saber se o protocolo de pontos auriculares é eficaz na redução dos sintomas, considerando conjunto de pontos com base na MTC.

O estudo objetivou assim comparar os efeitos do protocolo de auriculoterapia, relacionado aos desfechos dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em um grupo de estudantes que receberam o protocolo Shen e o protocolo Sham (placebo) a partir da prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários segundo os instrumentos Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e Perceived Stress Scale (PSS-14), respectivamente.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado com grupo caso e controle e cegamento pelo participante. Conduzido conforme diretrizes CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) e devidamente registrado Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com o número RBR-3scx6qp, identificado com número do UTN: U1111-1325-1847, aprovado do dia 08 de agosto de 2025.

Caracterizado como um tipo de estudo experimental padrão-ouro para avaliar a eficácia e segurança de intervenções em saúde, como medicamentos, terapias ou procedimentos. Busca investigar o potencial terapêutico da aplicação de sementes de mostarda em áreas reflexas da orelha, frente aos agravos à saúde, onde fatores ambientais e psicossociais modulam a resposta orgânica. Dessa forma, a investigação não apenas avalia a eficácia de uma intervenção, mas contribui para o fortalecimento da ciência regional ao buscar soluções biotecnológicas e clínicas fundamentadas na biodiversidade.

2.2 Cenário da Investigação

Foi realizado em uma universidade pública da região Nordeste do Brasil. Ademais, um estudo anterior, realizado entre os estudantes desta mesma instituição, avaliou a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala DASS-21 e apresentou o predomínio dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse em níveis moderado a muito grave [28].

2.3 Participantes

O estudo envolveu o corpo discente da universidade, visto que o público alvo esteve susceptível a fatores acadêmicos que poderiam afetar a saúde mental. O campus do estudo contava com uma população de 1753 discentes com matrícula ativa no segundo semestre letivo de 2024. O cálculo amostral para populações finitas, estratificado por proporção, com um erro de 5% e um nível de confiança de 95% a amostra foi estimada com 118 participantes.

Houve busca ativa do público alvo com distribuição de folhetos, anúncios em grupos de WhatsApp dos alunos e anúncio nos principais murais do campus, divulgação do estudo nas salas de aula.

Visto que os alunos do turno noturno contam com um perfil diferente dos demais que estudam apenas pela manhã ou à tarde ou tem aulas no período manhã e tarde. Estes apresentando ocupações durante o dia ou limitações, que os possibilitem ir à universidade à noite após um dia de trabalho, os tornam mais propensos do que outros alunos. Então, nesse primeiro momento, a preferência de seleção foram alunos dos turnos manhã e tarde, independente do curso, ou período.

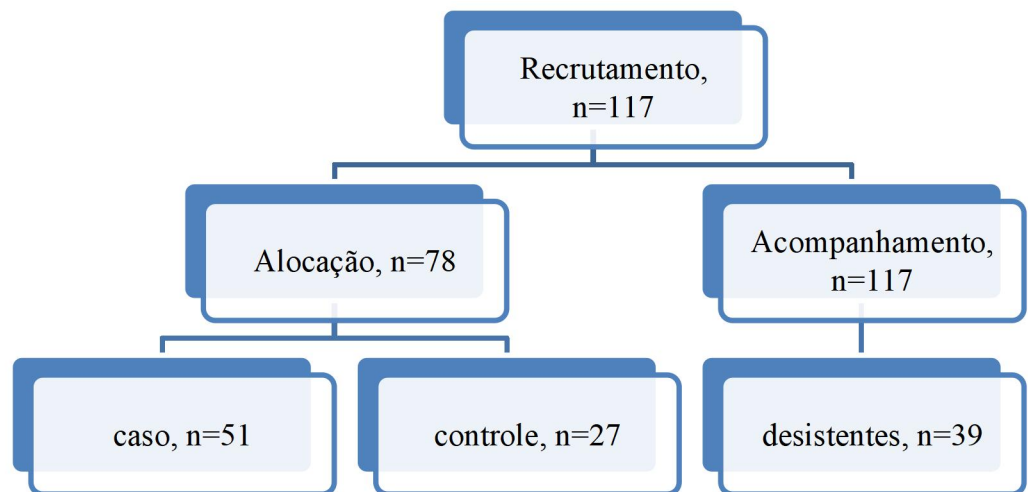
Para a seleção dos participantes, foram critérios de inclusão: ter dezoito (18) anos ou mais de idade; ser estudante regularmente matriculado universidade do turno matutino e vespertino visto que alunos do turno noturno tem mais propensão a fatores estressores; alunos com expresso desejo de ser voluntário no estudo e ter disponibilidade tempo para realização da avaliação com questionários e submissão às sessões de auriculoterapia.

Os critérios de exclusão foram: participantes que apresentarem rejeição ou medo de

receber as intervenções, ter histórico de alergia a fita microporosa ou a semente de mostarda, histórico de fotossensibilidade ou de câncer de pele na região da cabeça e pescoço, uso de aparelho auditivo, apresente lesões ou inflamação na orelha, mulheres com suspeita de gravidez ou mesmo que planejem engravidar durante o período do estudo, descontinuidade das sessões, estudantes do turno noturno e ainda aqueles que receberam alguma PICS nos últimos 3 meses.

Em relação ao critério de descontinuidade desses participantes, implicou-se na perda de duas sessões consecutivas, ou na ocorrência de reação inflamatória na região auricular ou manifestação do desejo de interromper a participação na pesquisa.

Diagrama de fluxo CONSORT com recrutamento, alocação, acompanhamento e análise dos participantes.



2.4 Randomização e Cegamento

A randomização ocorreu por sorteio aleatório para divisão de participantes em grupos diferentes. Consistiu em atribuir aos participantes a probabilidade dos grupos de tratamento, caso ou controle, através de códigos (protocolo 1- Shen e protocolo 2- Sham) que foram colocados em urnas de sorteio. Dessa forma um dos pesquisadores realizava o sorteio de forma imparcial, garantindo que cada indivíduo tivesse a mesma probabilidade de ser alocado em qualquer grupo do estudo. Esse processo objetivou evitar vieses de seleção e assegurar a distribuição equitativa entre os grupos, bem como aumentar a validade interna do ensaio clínico.

A equipe executora foi composta por dois integrantes onde um aplicava apenas os questionários avaliativos, tendo o primeiro contato com o participante e auxiliando ao responderem os questionários. Enquanto o outro integrante realizava o sorteio para realocar o

participante no seu receptivo grupo de tratamento e o mesmo aplicava o protocolo auricular correspondente. Ressalte-se que a equipe recebeu capacitações teóricas e práticas, por profissionais experientes na área de acupuntura e auriculoterapia para execução deste estudo.

Durante este procedimento os pesquisadores não trocavam informações sobre dados coletadas nos questionários ou sobre a que grupo o indivíduo para também minimizar o risco de viés, e não ocorrer a tendência dos pesquisadores para realocar o participante ao grupo do protocolo aplicado.

Ademais, em relação ao cegamento, os participantes não tinham o conhecimento a que protocolo eram submetidos, visto que o sorteio era realizado através de código e apenas o aplicador sabia dessa informação. No entanto foram informados de que havia dois protocolos de tratamento, e essa estratégia objetivou reduzir as expectativas e percepções subjetivas que poderiam influenciar os resultados. O que contribuiu para minimizar vieses e aumentar a confiabilidade dos achados.

2.5 Procedimentos, Instrumentos e Período.

Utilizaram-se três escalas para avaliação, a escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7) que é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no mundo, essa mede a frequência de sinais e sintomas de ansiedade generalizada nas últimas duas semanas [16,17]. Para identificar indivíduos em risco de depressão, foi utilizado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), este se caracteriza por ser um instrumento de aplicação relativamente rápida, avalia a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior [18,19]. Já a *Perceived Stress Scale* – PSS, com 14 itens (PSS-14), avalia o nível de estresse percebido nos últimos 30 dias, medindo o quanto situações de vida são consideradas imprevisíveis, incontrolláveis e sobrecarregadas [20].

Em relação ao protocolo dos pontos, seguiu-se os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Assim, para o grupo caso foram selecionados 6 pontos que correspondem aos sintomas da ansiedade, depressão e estresse, intitulado protocolo Shen: *Shen men*, *Rim*, *Pulmão*, *Coração*, *Tronco Cerebral* e *Fígado 1 e 2*. Da mesma forma, para o grupo controle foram selecionados 6 pontos não específicos ou pontos verdadeiros irrelevantes, o protocolo Sham: *Cordas Vocais*, *Ouvido Externo*, *Dente*, *Olho*, *Boca* e *Nariz*, que são pontos não associados a sintomas de saúde mental.

Diante o protocolo de pontos escolhidos, corresponde aos pontos mais utilizados para o tratamento dos desfechos avaliados, foram eles: o *Shen men*, para o controle da ação excitatória e inibitória do córtex cerebral, com efeito tranquilizante, analgésico e antialérgico; o *Tronco encefálico*, para distúrbios cerebrais, também com função sedativa; o *Rim* para

favorecer a preservação da saúde, beneficiando a função cerebral com função energética; o ponto *Simpático* para alterações circulatórias e neurovegetativas; e os pontos *Pulmão* e *Fígado* por atuarem sobre a tristeza e a raiva, respectivamente [3-9,21-23].

Para os sintomas de estresse, o ponto do *Fígado* foi indicado. E protocolo de sintomas depressivos e ansiosos, por sua vez, teve o ponto *Coração* que controla a circulação sanguínea e as atividades mentais e emocionais, é sedativo e relaxante [23].

Com isso o pesquisador realizou a primeira avaliação usando as três escalas avaliativas, em seguida com outro pesquisador ocorria o sorteio para determinar o grupo que o participante faria parte e o mesmo aplicava as sessões de auriculoterapia conforme o protocolo determinado e após o término das dez 10 sessões, ocorria um *follow-up* de 7 dias e procedia-se com a reavaliação conforme as mesmas escalas da primeira sessão. Igualmente para os dois grupos do estudo.

Diante disso toda a amostra realizou as dez (10) sessões de auriculoterapia (com o uso da semente de mostarda), com frequência de uma (1) sessão por semana, alternando a aplicação nos pavilhões auriculares direito e esquerdo, totalizando uma média de dois (2) meses de acompanhamento por participante de modo gratuito e voluntário. Durante as sessões os participantes eram instruídos a estimular cada ponto que as sementes estavam fixadas por fita microporosa, manualmente por 30 segundos e por 3 vezes ao dia (manhã, tarde e noite) ou até que o pavilhão auricular ficasse sensível à pressão.

As sessões foram realizadas em espaço físico propício para oferta da terapia em uma sala reservada apenas para essa função. Como base para o desenvolvimento e execução o cronograma respeitará o calendário acadêmico, contabilizando aos dias letivos para com os dias da terapia no público alvo. O período do estudo compreendeu de 01 novembro de 2024 a 31 outubro de 2025.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, organizados no programa Microsoft Office Excel, versão 2016, e analisados com auxílio dos softwares Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 26.0. O nível de significância adotado foi de p menor que 5% ($p < 0,05$). Inicialmente foi realizada análise estatística descritiva das características da amostra. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto os escores dos instrumentos psicométricos foram descritos por médias e desvios-padrão.

Os desfechos avaliados foram os escores dos instrumentos Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) e Perceived Stress Scale

(PSS-14), aplicados em dois momentos de avaliação: antes da intervenção (pré-intervenção) e após a intervenção (pós-intervenção).

A normalidade da distribuição dos escores foi verificada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos. Para avaliar as diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção, foi aplicado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, apropriado para a comparação de medidas repetidas no mesmo grupo.

2.6 Aspectos Ético-legais

Em respeito aos aspectos ético e legais do estudo que envolve seres humanos, bem como previsto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, apresentando número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 82356524.6.0000.5554 e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação do cumprimento aos princípios éticos de investigações científicas envolvendo seres humanos.

Apenas após a aprovação a coleta de dados foi iniciada. Os participantes da pesquisa foram informados da possibilidade de estarem expostos aos seguintes riscos: constrangimento e desconforto durante a aplicação do questionário e realização das ações, tempo do participante para a coleta de informações, submissão às sessões de auriculoterapia. E tais riscos foram mitigados por estratégias como, o uso de uma abordagem cordial, sem julgamentos e apoiada em discussões construtivas acerca do tema; mesmo assim, foi garantido ao participante que mostrasse algum desconforto em continuar participando do estudo o direito de desistir de sua participação a qualquer tempo, sem que a desistência incorresse em nenhum tipo de sanção ou penalidade.

Os benefícios explicitados aos participantes foram: possibilidade de conhecer as condições de saúde mental e emocional de estudantes universitários com a oferta de abordagem a partir do paradigma vitalista, nortear o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e evidenciar aspectos a serem qualificados para manutenção da saúde destes participantes.

3 RESULTADO

Foram recrutados 117 participantes, mas apenas 78 finalizaram todas as etapas de intervenção. A amostra foi constituída majoritariamente por participantes do sexo feminino (87,2%), com idade de até 24 anos (61,5%), solteiro (87,2%), cursando do quinto período ou mais do curso (82,1%), morando com seus familiares (66,7%) e não trabalha (69,2%). O grupo de intervenção constituiu em caso com o tratamento proposto (65,4%) e o grupo

controle com tratamento *Sham* (n=34,6%) (Tabela 1). Houve perda de 20 participantes (15,85%) ao longo do estudo, que foram excluídos.

Tabela 1- Características dos participantes do estudo.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	68	87,2
Masculino	10	12,8
Faixa etária		
Até 24 anos	48	61,5
Mais de 24 anos	29	37,2
Não informado	1	1,3
Estado civil		
Solteiro	68	87,2
Casado	7	9,0
Divorciado	2	2,6
Viúvo	1	1,3
Período que ano do curso está cursando?		
Até o 4º período	14	17,9
5º período em diante	64	82,1
Onde e com quem mora atualmente?		
Em casa ou apartamento, com sua família	52	66,7
Em casa ou apartamento, sozinho(a)	10	12,8
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)	4	5,1
Em casa de outros familiares	4	5,1
Em casa de amigos	1	1,3
Em habitação coletiva	7	9,0
Desenvolve atividade econômica renumerada?		
Não	54	69,2
Sim	24	30,8
Faz uso de alguma terapia farmacológica ou não farmacológica?		
Não	68	87,2
Sim	10	12,8
O que pretende após a formatura?		
Trabalhar	31	39,7
Mestrado	32	41,0
Residência	13	16,7
Outra situação	2	2,6
Qual estado morava antes de ingressar na universidade?		
Maranhão	73	93,6
Pará	-	-
Piauí	1	1,3
Outro	4	5,1
Tratamento		
Caso	51	65,4
Controle	27	34,6

Ao avaliar os sintomas segundo os questionários, antes e após a intervenção, conforme grupo caso e controle foi verificado que o questionário GAD-7 que avalia os sintomas de ansiedade mostrou que após a intervenção no grupo caso houve redução de nível grave (24,4%) e moderadamente grave (21,8%) para aumento do nível leve (17,9%) e moderado (26,9%). Em relação ao questionário PHQ-9 que mede os sintomas de depressão, evidenciou-se redução da gravidade dos sintomas da depressão no grupo caso (34,6%) e o aumento de sintomas de depressão mínima e leve (44,8%). E o questionário PSS-14 que avalia os sintomas do estresse, demonstrou no grupo caso melhora perceptível nos níveis de estresse, com redução do alto estresse de 64,1% para 57,7% (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos participantes segundo as escalas GAD-7, PHQ-9 e PSS-14 pré e pós-intervenção, Caxias, Maranhão, 2026.

Variáveis	Pré		Pós	
	Caso	Controle	Caso	Controle
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
GAD-7				
Nível leve	4 (5,1)	2 (2,6)	14 (17,9)	6 (7,7)
Nível moderado	11 (14,1)	12 (15,4)	21 (26,9)	15 (19,2)
Nível moderadamente grave	17 (21,8)	5 (6,4)	12 (15,4)	4 (5,1)
Nível grave	19 (24,4)	8 (10,3)	4 (5,1)	2 (2,6)
PHQ-9				
Sem diagnóstico	-	-	3 (3,8)	-
Depressão mínima	9 (11,5)	6 (7,7)	20 (25,6)	10 (12,8)
Depressão leve	15 (19,2)	9 (11,5)	15 (19,2)	10 (12,8)
Depressão moderada	16 (20,5)	4 (5,1)	7 (9,0)	3 (3,8)
Depressão moderadamente grave	8 (10,3)	5 (6,4)	6 (7,7)	3 (3,8)
Depressão grave	3 (3,8)	3 (3,8)	-	1 (1,3)
PSS-14				
Baixo estresse	-	-	1 (1,3)	-
Estresse moderado	1 (1,3)	2 (2,6)	5 (6,4)	2 (2,6)
Alto estresse	50 (64,1)	25 (32,1)	45 (57,7)	25 (32,1)

Ademais, buscou-se comparar as médias dos escores pré e pós-intervenção nos grupos caso e controle avaliando-se parâmetros significativos sobre o efeito da intervenção nos três desfechos, evidenciou-se força no efeito da auriculoterapia sobre os desfechos do grupo caso, bem como resposta do protocolo *Sham* para sintomas de ansiedade e depressão no grupo controle ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3. Média dos escores dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse escalas pré e pós-intervenção conforme grupo caso e controle, Caxias, Maranhão, 2026.

Caso	Controle
------	----------

Variáveis	Pré	Pós	p-valor	Pré	Pós	p-valor
	Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP	
TGA-7	12,14 ± 4,90	7,51 ± 4,40	<0,001	10,74 ± 5,16	7,48 ± 4,02	0,004
PHQ-9	10,49 ± 5,91	6,51 ± 4,84	<0,001	10,63 ± 6,65	7,63 ± 5,43	0,007
PSS-14	34,10 ± 4,81	30,24 ± 5,21	<0,001	32,26 ± 3,64	32,11 ± 4,37	0,708

p-valor = Wilcoxon

4 DISCUSSÃO

Neste estudo houve participação majoritária de mulheres, fato que pode refletir no reconhecimento dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesse grupo. As participantes do sexo feminino apresentaram níveis de estresse significativamente mais elevados do que os do sexo masculino, e essas diferenças podem ser atribuídas a fatores culturais e ambientais [24]

Estudos realizados com universitários brasileiros indicam que o sexo feminino e a sobrecarga acadêmica estão fortemente associados a maiores escores de sofrimento psíquico mensurados por instrumentos como o PHQ-9, GAD-7 e PSS-14 [25,26]. Da mesma forma, esse público busca por estratégias de mitigação dos sintomas [27].

Esse perfil da maior parte dos estudantes é compatível com achados nacionais e internacionais que apontam maior prevalência dos sintomas, especialmente em fases avançadas do curso, quando há maior pressão acadêmica e incertezas profissionais. Tendo associação com um pior desempenho acadêmico, maior risco de abandono do curso e prejuízos na saúde física [28].

Em relação aos protocolos aplicados, de acordo com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) o corpo é como um sistema intrinsecamente interligado que deve ser considerado holisticamente. Transtornos de cunho mental são mencionados há muito tempo na literatura da MTC, que apresenta teorias sobre mente, corpo, causas de doenças, raciocínio por trás da associação de emoções, sintomas mentais observados e órgãos físicos [3,29,30]. Atendendo a esse princípio o protocolo para as sintomatologias de estresse, ansiedade e depressão deste estudo, utilizou pontos na auriculoterapia que se estimulam órgãos do corpo por um mecanismo de microsistema.

Os sintomas característicos da depressão e da ansiedade relacionam-se com o Ponto Coração que controla as atividades mentais e emocionais, é sedativo e relaxante; o ponto Fígado que regula a distribuição do Qi (energia) por todo o corpo, mas a interrupção do equilíbrio ocorre a irritabilidade, insônia ou baixo astral [22,30,31].

O impacto dos sintomas de ansiedade no grupo em estudo foi relevante com escores de nível moderadamente grave e grave. Embasando dados semelhantes um estudo desenvolvido

em Barcelona com estudantes de graduação e pós-graduação identificou que 50% desses estudantes entrevistados apresentaram sintomas de ansiedade e depressão moderados e graves. Ademais, um estudo brasileiro desenvolvido entre estudantes universitários apresentando sintomas de ansiedade, identificou 28% com sintomas em nível grave, 29,8% moderado e 27% leve, o que evidencia um alto impacto da condição sobre esse grupo [25,26]

Diante do resultado de melhora dos participantes com nível de ansiedade leve e moderado no grupo caso, um estudo clínico que utilizou da metodologia de teste de cortisol salivar e dentre outros meios mensuráveis para avaliar o efeito da auriculoterapia, revela a redução dos níveis de ansiedade em universitários em curto prazo [6], resultado também encontrado no estudo onde ocorreu a redução significativa da ansiedade no grupo de intervenção [5, 8].

Em relação a avaliação dos sintomas depressivos, ao realizar a soma das categorias moderada, moderadamente grave e grave alcançaram-se 51,2%, dado semelhante ao estudo envolvendo as escalas GAD-7 e PHQ-9 em estudantes, que apresenta a incidência de sintomas ansiedade e depressão de 32,4% e 46,4% respectivamente [32,33]

Quando aplicada a intervenção dirigida para os sintomas, mostrou-se favorável de acordo com os resultados apresentados na tabela 3, onde os sintomas apresentaram a redução da média (10,49 → 6,51; $p < 0,001$), indicando mudança clínica relevante. O mesmo é demonstrado em quatro centros universitários brasileiros, onde os que pertenciam ao grupo de acupuntura auricular específica apresentaram uma redução de 50% ou mais nos escores do PHQ-9 em relação ao valor basal [23]. E, assim, como estudantes universitários brasileiros, os asiáticos demonstram efeitos semelhantes da auriculoterapia sobre sintomas depressivos, especialmente quando aplicada em protocolos semanais por 6 a 10 sessões [5,9].

Já no que diz respeito os dados sobre a predominância de alto estresse (96,1%), os indivíduos com estresse no cotidiano e expostos a situações com fatores estressores frequentemente, podem ser o ponto de partida para o surgimento de sintomas psicológicos mais graves ou mesmo doenças físicas. E neste sentido, esses fatores podem ser alvos potenciais no desenvolvimento de estratégias para a prevenção de sintomas de ansiedade e depressão na população universitária [25]. Alinhado a esses resultados, a literatura relata níveis moderados a altos de estresse em estudantes universitários [34,35].

Diante isso, na resposta dos participantes ao protocolo voltado ao estresse foi identificado melhora do alto estresse no grupo com tratamento Shen, para baixo e moderado estresse, e esse achado reforça evidências de que a auriculoterapia é especialmente eficaz na modulação do estresse. Alinhado com os resultados, um estudo realizado em uma

universidade na Coreia avaliou o efeito, obtendo melhor resposta no grupo de intervenção em comparação com o grupo placebo [36].

Os dados das escalas avaliativas antes das intervenções revelam níveis crescentes de sofrimento mental, respaldando que a população em questão não tem recebido a atenção suficiente por parte das estratégias internas das universidades e da sociedade. Dessa forma, surge a necessidade de programas institucionais de rastreamento precoce e apoio psicossocial contínuo, além de intervenções em crise, visto os resultados e as limitações impostas pelos sintomas quando sustentados por longos períodos [37,38].

Aos olhos da medicina ocidental, o cérebro humano é o responsável das atividades psicológicas, no entanto, a MTC defende a visão de que o Coração governa a circulação sanguínea e, portanto, é responsável pelo equilíbrio das atividades cognitivas[39,40]. Na auriculoterapia a estimulação de pontos auriculares específicos associados à regulação emocional, tem potencial para gerar efeitos positivos em diferentes populações [39,40].

Através da auriculoterapia, tanto o protocolo Shen de pontos voltados para a saúde mental, quanto do protocolo Sham, trouxeram melhora dos sintomas para ansiedade e depressão. No entanto, sobre os sintomas do estresse apenas o protocolo Shen foi consistente para a redução dos sintomas, e mediante essa informação reforça-se os benefícios da auriculoterapia para mitigar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Mas é válido ressaltar que a semelhança encontrada, levanta pontos que tem influência com os resultados.

Dentre esses pontos pode-se destacar a amostra reduzida, justificada pela taxa de desistência e descontinuidade das sessões, de 20 pessoas (15,85%), o que fragiliza o poder estatístico da eficácia real da auriculoterapia. Essa taxa de desistência ocorre corriqueiramente no processo de ensaios clínicos ou investigação sobre a auriculoterapia[23,41]. E essa descontinuidade ou mesmo desistência por parte dos alunos em progredir com as sessões pode estar relacionada com as características dos sintomas [12,21,22]

Outro argumento que pode justificar a desistência é o tempo prolongado de seguimento nas sessões, com isso, o número das sessões está intimamente ligado ao material utilizado para estímulo dos pontos, que na pesquisa em questão foi definido em 10 encontros que permitiram a alternância de orelhas para estímulo com as sementes de mostarda. Este número de sessões poderia ser reduzido se fossem utilizadas agulhas específicas, no entanto há maior rejeição dos participantes em decorrência do medo de agulhas, seguido de incômodos e reações adversas [22]

Embora haja autores na auriculoterapia que defendem o potencial da estimulação de qualquer ponto auricular como sendo capaz de produzir efeitos fisiológicos ou relacionados à

crença do paciente [22,43], os resultados apresentados confirmam o efeito e a segurança da auriculoterapia nesse grupo de participantes.

5 CONCLUSAO

A amostra confirma o cenário de sofrimento psíquico nos universitários com prevalência de sintomas de ansiedade, alto estresse e de depressão. E nesse mesmo contexto se apresenta a auriculoterapia uma terapia complementar alinhada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, considerada segura, de baixo custo e não invasiva, ideal para ser aplicada em ambiente universitário. Reforça ainda as evidências na literatura com a eficácia da intervenção na promoção da saúde mental, mas são necessários estudos adicionais para comprovar sua eficácia.

Em estudos futuros, para preencher carências de estudos já realizados, sugere-se utilizar dispositivos de aplicação mais efetivos, como agulhas auriculares, o que pode reduzir o tempo de seguimento das sessões. Reforça-se a necessidade de estratégias para aumentar a adesão, como flexibilização de horários e acompanhamento contínuo, a fim de maximizar os benefícios terapêuticos.

As universidades devem se assumir como espaços educacionais favoráveis à promoção da saúde dos sujeitos que a constituem, na perspectiva de proporcionar saúde e bem-estar de acadêmicos, docentes, funcionários e da comunidade, com potencial para transcender a formação integral dos alunos.

REFERENCIAS

- [1] E.C. Pereira, G.C. Souza, M.C. Schveitzer, Práticas integrativas e complementares ofertadas pela enfermagem na atenção primária à saúde, *Saude Debate* 46 (1) (2022) 152–164. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E110>.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS), Ministério da Saúde, Brasília, 2006.
- [3] M.L. Neves, *Acupuntura auricular e neuromodulação: aspectos tradicionais e contemporâneos*, 2nd ed., Merithus Editora, Florianópolis, 2020.
- [4] A. Ilharco, M. Pocinho, L. Saboga-Nunes, Promoting mental health in higher education students: a pilot study, *Eur. J. Public Health* 34 (Suppl 3) (2024) ckae144.835. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.835>.
- [5] J.H.D.S. Cunha, V.P. Rodrigues, H.C.F. Frizzo, F.K. Pires, A.P. Pereira, F.B.A. Aragão, R.C. Fiorati, The effect of auriculotherapy on individuals with anxiety in primary health care, *Rev. Bras. Enferm.* 78 (3) (2025) e20240186. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0186>.

- [6] A. Vieira, P. Sousa, A. Moura, et al., The effect of auriculotherapy on situational anxiety triggered by examinations: a randomized pilot trial, *Healthcare (Basel)* 10 (10) (2022) 1816. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101816>.
- [7] W.P. Custódio, M.R.F. Gomes, Eficácia da auriculoterapia em estudantes LGBTQIA+: ensaio clínico randomizado, *Rev. Interfaces Saúde Hum. Tecnol.* 11 (2) (2023) 2090–2100. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp2090-2100>.
- [8] B.N.S. Reis, V.K.G. Chaves, N.L.P. Santos, M.D.O. Santana, Auriculoterapia no tratamento da ansiedade em universitários, *Rev. Multidebates* 6 (2022).
- [9] S.R. Ortiz, G.M. Balsamo, C.L. Mezzomo, Efeitos da auriculoterapia na qualidade de vida e ansiedade, *Rev. Eletr. Acervo Saúde* 25 (2025) e17716. <https://doi.org/10.25248/reas.e17716.2025>.
- [10] D.P. Artioli, A.L.F. Tavares, G.R.F. Bertolini, Auriculotherapy: neurophysiology and applications, *BrJP* 2 (4) (2019) 356–361. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>.
- [11] World Health Organization, Depression, WHO, Geneva, 2022.
- [12] P. Cuijpers, E. Karyotaki, M. Ciharova, et al., Psychological treatments for depression in youth: a meta-analysis, *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 32 (1) (2023) 177–192. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01884-6>.
- [13] M. Mofatteh, Risk factors of stress, anxiety and depression in students, *AIMS Public Health* 8 (1) (2020) 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>.
- [14] E.S.O. Trigueiro, G.F.R. Caldas, J.M.F.L. Silva, Saúde mental em universitários, *Educ. Perspect.* 12 (2023) e021021. <https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v12i01.9675>.
- [15] A.P.P. Cruz, et al., Depressão, ansiedade e coping em universitários, Monografia, Univ. Estadual do Maranhão, Caxias, 2024.
- [16] M.F. Leite, A. Faro, Evidências de validade da GAD-7, *Psico-USF* 27 (2) (2022) 345–356. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>.
- [17] W. Nerys, GAD-7 questionnaire, *Occup. Med.* 64 (3) (2014) 224. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt161>.
- [18] F.L. Osório, A.V. Mendes, J.A. Crippa, S.R. Loureiro, Validity of PHQ-9 and PHQ-2, *Perspect. Psychiatr. Care* 45 (3) (2009) 216–227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>.
- [19] I.S. Santos, et al., Sensitivity and specificity of PHQ-9, *Cad. Saude Publica* 29 (8) (2013) 1533–1543. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.
- [20] C.D.B. Luft, S.O. Sanches, G.Z. Mazo, A. Andrade, Perceived stress scale validation, *Rev. Saude Publica* 41 (4) (2007) 606–615. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>.
- [21] E.B. Stuyt, C.A. Voyles, NADA protocol and auricular acupuncture, *Subst. Abuse*

Rehabil. 7 (2016) 169–180. <https://doi.org/10.2147/SAR.S99161>.

[22] H.P. Corrêa, C. Moura, C. Azevedo, et al., Auriculotherapy effects: systematic review, *Rev. Esc. Enferm. USP* 54 (2020) e03626. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>.

[23] D.M.O. Rodrigues, P.R. Menezes, A.E.M.R. Silotto, et al., Auricular acupuncture for depression: randomized trial, *JAMA Netw. Open* 6 (11) (2023) e2345138. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.45138>.

[24] A.E. Seedhom, et al., Predictors of perceived stress in students, *Int. J. Prev. Med.* 10 (2019) 423. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_6_18.

[25] J. Mirón, X. Goldberg, C. López-Solà, et al., Stress, anxiety and depression in students, *J. Depress. Anxiety* 8 (2019) 330.

[26] S.S. Trajano, A.P.V. Abdon, N.T. Medeiros, et al., Prevalência de transtornos mentais comuns, *Cad. Saude Colet.* 32 (3) (2024) e32030411. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030411>.

[27] J.A. Antón-Ruiz, E.I. Sánchez-Romero, E. Cuevas-Caravaca, et al., Mental health risk factors in students, *Medicina (Kaunas)* 61 (9) (2025) 1575. <https://doi.org/10.3390/medicina6109157>.

[28] J.S. Fernandes, et al., Ansiedade em universitários, *Rev. Saude Publica* 55 (2021) 1–11. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003163>.

[29] W.L. Lin, Y.C. Liang, K.H. Chung, et al., Text mining in mental illness research, *Medicina (Kaunas)* 59 (2) (2023) 196. <https://doi.org/10.3390/medicina59020196>.

[30] Q. Wang, D. Wang, Y. Lv, Q. Li, Traditional Chinese medicine for anxiety, *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 21 (2025) 1215–1233. <https://doi.org/10.2147/NDT.S535646>.

[31] B. Ning, T. Ge, Q.Q. Zhao, et al., Anxiety and depression after PCI, *J. Ethnopharmacol.* 327 (2024) 118017. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.118017>.

[32] Z. Ma, J. Zhao, Y. Li, et al., Mental health during COVID-19 in students, *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 29 (2020) e181. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000931>.

[33] D. Gao, Q. Xiang, G. Lu, et al., Anxiety and depression during pandemic, *BMC Psychol.* 10 (1) (2022) 227. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00934-1>.

[34] U. Alahmar, M. Murra, B. Menegassi, et al., Perceived stress in university students, *Rev. Bras. Obes. Nutr. Emagrec.* 14 (85) (2020) 330–339.

[35] A. Alkhawaldeh, O. Al Omari, S. Al Aldawi, et al., Stress and coping in students, *ScientificWorldJournal* (2023) 2026971. <https://doi.org/10.1155/2023/2026971>.

[36] Y. Cho, E. Cho, Y. Chae, et al., Auricular acupressure effects on pain and stress, *Pain Manag. Nurs.* 26 (1) (2025) e59–e65. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.08.006>.

[37] X. Wang, Mental health education in university students, *Int. J. Soc. Sci. Educ. Res.*

3 (2020) 153–157.

[38] L. Li, M. Zhu, A. Yao, et al., Stress and mental health in graduate students, *BMC Med. Educ.* 23 (1) (2023) 627. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04614-5>.

[39] C.C.S. Silva, C.A.O. Silva, G.M. Santos, et al., Auriculotherapy: integrative practice, *Turismo Estud. Prat.* (2020).

[40] Y.H. Zhao, *Guidelines for diagnosis in traditional Chinese medicine*, China TCM Press, Beijing, 2015.

[41] H.H. Moffet, Sham acupuncture effectiveness: systematic review, *J. Altern. Complement. Med.* 15 (2009) 213–216. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0356>.

[42] A.P.S. Lemos, B.G. Lourenço, E.C.L. Chaves, et al., Ear acupuncture for anxiety in students: randomized trial, *Rev. Esc. Enferm. USP* 58 (2024) e20240239. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0239en>.

[43] H. Chun, W.C. Shin, S. Joo, et al., Bibliometric analysis of auriculotherapy research, *Complement. Ther. Med.* 82 (2024) 103036. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103036>.

6. CONCLUSÃO

Este estudo contou com um grupo de participantes predominantemente do gênero feminino, com idade até 24 anos, estado civil solteiro, tendo cursado cinco ou mais semestres na universidade, morando em um ambiente familiar e não possuía atividade econômica remunerada.

Nesse grupo, observou-se que a maioria dos participantes apresentou sintomas de ansiedade (GAD-7), com nível grave, seguido do nível moderado e moderadamente grave. Em relação aos sintomas de depressão (PHQ-9), predominou depressão leve, seguido de depressão moderada e mínima. Já no estresse percebido (PSS-14), a maior parte dos participantes apresentou alto estresse. Os achados deste estudo evidenciam a elevada prevalência de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes universitários, bem como a relevância de estratégias integrativas no cuidado à saúde mental.

A avaliação dos sintomas segundo os questionários, antes e após a intervenção, conforme grupo caso e controle mostrou que após a intervenção no grupo caso houve redução de sintomas da ansiedade de nível grave e moderadamente grave para aumento do nível leve e moderado. Em relação aos sintomas de depressão, evidenciou-se redução da gravidade dos sintomas da depressão no grupo caso e o aumento de sintomas de depressão mínima e leve. E os sintomas do estresse, o grupo caso mostrou melhora perceptível nos níveis de estresse, com redução do alto estresse.

O seguimento de uma sessão por semana ao longo de 10 semanas alcançou uma taxa de adesão ao tratamento de 66,67%, reforçando-se a necessidade de estratégias para aumentar a adesão, como flexibilização de horários e acompanhamento contínuo, a fim de maximizar os benefícios terapêuticos.

A auriculoterapia mostrou-se uma intervenção promissora, segura e de baixo custo, capaz de contribuir para a redução de sintomas psíquicos nesse público. Espera-se que este estudo amplie a compreensão dessa terapia, e a partir de uma perspectiva multifatorial sirva de base para o planejamento de ações integradas visando melhora da saúde mental dos jovens universitários.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Este questionário contém algumas perguntas sobre você, suas atividades e escolhas em relação à vida acadêmica. Assinale a alternativa correta em cada item:

1. Nome:	7. Desenvolve atividade econômica remunerada? () sim () não
2. Idade:	8. Renda mensal () < 1 Salários mínimos () 2 -4 Salários mínimos () > 6 Salários mínimos
3. Sexo: () M () F	9. Qual Estado morava antes de ingressar na universidade? () Sempre morei Maranhão () Pará () Piauí () outro:_____.
4. Estado civil () solteiro () casado () divorciado () viúvo	10. Onde e com quem mora atualmente? () Em casa ou apartamento, com sua família. () Em casa ou apartamento, sozinho(a). () Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a). () Em casa de outros familiares. () Em casa de amigos () Em habitação coletiva: hospedaria, quartel, pensionato, república, etc. () Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante () Outra situação, qual?
5. Período que ano do curso está cursando? () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º	11. o que pretende após a formatura? () Trabalhar () Mestrado () Residência () Outra situação, qual?
6. Se faz uso de alguma terapia farmacológica ou não farmacológica? () não () sim, qual?	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE, SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS”, que será realizado na Universidade Estadual do Maranhão - Campos Caxias cujo pesquisador responsável é o(a) Prof.^a Dr.^a Maria Edileuza Soares Moura, enfermeira, professora adjunta na Universidade Estadual do Maranhão, Campos Caxias.

O estudo objetiva analisar comparativamente o desfecho relacionado aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em um grupo de estudantes que receberam o protocolo de auriculoterapia.

A importância deste estudo é promover uma intervenção integrativa e complementar para a tríade de sintomas de depressão, ansiedade e estresse que crescem de maneira exponencial na atualidade, principalmente no início da vida adulta, principalmente no período universitário. Uma estratégia de ampliar o acesso à saúde integral no sistema de saúde público é a Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS. As práticas integrativas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.

Quanto aos resultados que se deseja alcançar visa conhecer as condições de saúde mental e emocional de estudantes universitários, como os sintomas de ansiedade, depressão e estresse baseado na aplicação de escalas. Bem como ofertar a partir do paradigma vitalista (visão integral do ser humano), ações de promoção da saúde com a oferta de terapia integrativa aos participantes na modalidade AURICULOTERAPIA, uma técnica de estimulação de pontos específicos da orelha por meio do uso de sementes vegetais esféricas aderidas à pele do pavilhão auricular. Ao aceitar participar do estudo você concorda em receber 10 sessões de auriculoterapia (uma sessão por semana), responder a questões das escalas Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Patient Health Questionnaire-9 e Escala de Estresse Percebido (PSS), bem como será sorteado para acompanhamento em um dos grupos de análise: o grupo 1 que receberá o protocolo com os pontos Shen men, Rim, Pulmão, Coração, Simpático, Tronco Encefálico, e Fígado ou grupo 2 que receberá o protocolo com os pontos amígdalas, cordas vocais, ouvido externo, dente, olho, boca, nariz. Posteriormente, após decorrer o término das sessões realizar-se-á um follow-up de 7 dias após o término do tratamento inicial, e proceder-se-á a reavaliação conforme as mesmas escalas da primeira sessão.

Para você que participa desse estudo há benefícios como conhecer suas condições de saúde mental e emocional, receber gratuitamente abordagem de cuidado a partir do paradigma vitalista, desenvolvimento de ações de promoção da saúde e indicação de aspectos a serem qualificados para manutenção da sua saúde.

Sua participação pode lhe expor a riscos como constrangimento e desconforto durante a aplicação dos questionários e irritações na pele auricular decorrentes do uso do micropore, despendendo tempo do participante para a coleta de informações e divulgação de informações confidenciais.

Mas os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos tais com o uso de uma abordagem cordial, sem julgamentos e apoiada em discussões construtivas acerca do tema; utilizar fita adesiva hipoalergênica (micropore), mesmo assim, caso o participante mostre algum desconforto em continuar participando do estudo ser-lhe-á garantido o direito de desistir de sua participação a qualquer tempo, sem que lhe incorra nenhum tipo de sanção ou penalidade. Em caso de sintomas sugestivos de transtorno de ansiedade ou depressão, o participante poderá contar com assistência da Rede de Atenção de

Saúde do Município de Caxias-MA.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, caso o participante mostre algum desconforto em continuar participando do estudo ser-lhe-á garantido o direito de desistir de sua participação a qualquer tempo, sem que lhe incorra nenhum tipo de sanção ou penalidade. As informações conseguidas através da participação do sujeito não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos.

O(a) participante poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão. Finalmente, tendo o(a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o(a) mesmo(a) concorda em dela participar e, paratanto eu DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Domicílio:Bloco:

Nº:, complemento:Bairro:

Cidade:CEP:.....Telefone:

Ponto de referência:

Nome, Telefone Endereço eletrônico do(a) Pesquisador(a) Responsável:

Maria Edileuza Soares Moura. Telefone: [\(99\) 98482-2244](tel:(99)98482-2244)

E-mail: mariamoura@professor.uma.br

Instituição:

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Campos Caxias

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias-Maranhão, ____ de ____ de 20 ____

Assinatura do(a) Participante

Maria Edileuza Soares Moura

CPF: 520.806.503-78

COREN PI/MA 77319

Maria Rita Sousa da Silva

CPF: 60853804370

COREN MA 739809

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP CESC/UEMA

CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE CAXIAS -
CESC/UEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE, SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS

Pesquisador: MARIA EDILEUZA SOARES MOURA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82356524.6.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.045.767

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título EFEITOS DA AURICULOTERAPIA EM UNIVERSITÁRIOS COM ESTRESSE, SINTOMAS ANSIOSOS E OU DEPRESSIVOS, nº de CAAE 82356524.6.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MARIA EDILEUZA SOARES MOURA. Trata-se de um estudo de caso-controle com abordagem quantitativa dos dados.

O estudo então será desenvolvido no município de Caxias, situado na Região Leste do Estado do Maranhão. Especificamente se desenvolverá dentro da Universidade Estadual do Maranhão / Campus Caxias, que conta atualmente com treze (13) cursos incluindo de licenciatura e bacharelado. Contar-se-á com o espaço físico do Ambulatório do Anexo Saúde do CESC/UEMA para proporcionar a intervenção da auriculoterapia, o local também é campo de estágio para discentes da graduação e Pós-Graduação (Programas de Residências na área da saúde).

De acordo com o cálculo de amostras para população finita, estratificado por proporção, com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95% foi estimada uma amostra de 118 discentes para a construção dos grupos de caso e controle, distribuídos aleatoriamente de modo que pretende forma grupos com 59 participantes.

Como critérios de inclusão dos participantes no estudo tem-se: ser maior de 18 anos, estar com matrícula ativa no Campus Caxias da Universidade Estadual do Maranhão nos semestres letivos 2024.2 ou 2025.1, referir sintomas de ansiedade, depressão ou estresse, além da participação

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uma.br

ANEXO B- QUESTIONARIO ESTRESSE

Escala de Estresse Percebido-PSS (PSS-14)

Mensura o estresse percebido, ou seja, mede o grau no qual os indivíduos percebem as situações como estressantes. As questões nesta escala perguntam sobre sentimentos e pensamentos durante o último mês.

Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. Não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável.

Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0= nunca; 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= quase sempre; 4= sempre.

Neste último mês, com que frequência...					
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3 4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3 4
3	Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	0	1	2	3 4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3 4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3 4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3 4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3 4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3 4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3 4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3 4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3 4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3 4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3 4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3 4

ANEXO C - QUESTIONARIO PARA SINTOMAS DE ANSIEDADE

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

GAD-7 é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento do Transtorno de Ansiedade Generalizado. Um diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada não deve, assim, ser feito com base exclusiva no resultado do questionário Gad-7.

Questionar sobre as últimas 2 semanas, se sente incomodado com cada sintoma. As opções de resposta: “de jeito nenhum”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, pontuadas com 0, 1, 2 e 3, respectivamente.

GAD-7				
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo? (Marque sua resposta com "✓")	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____ + ____)

APÊNDICE D- QUESTIONARIO PARA SINTOMAS DEPRESSIVOS

Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)

PHQ-9 é um questionário que avalia a presença e a gravidade dos sintomas de depressão, uma ferramenta de triagem e não um diagnóstico definitivo.

Cada pergunta é avaliada em uma escala de 0 a 3, correspondendo a "não ocorre", "ocorre vários dias", "ocorre mais da metade dos dias" e "ocorre todos os dias".

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE-9 (P H Q - 9)				
Durante os <u>últimos 14 dias</u> , em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? (Utilize "✓" para indicar a sua resposta)	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram ☐	Dificultaram um pouco ☐	Dificultaram muito ☐	Dificultaram extremamente ☐
--	---	--	---