

AURICULOTERAPIA: EFEITOS NA ANSIEDADE, SONO E QUALIDADE DE VIDA

Auriculotherapy: effects on anxiety, sleep and quality of life

Vanessa Cristina Novak¹, Tatiana Lepper Regente²,
Cíntia Raquel Bim³, Aline Cristina Carrasco⁴

1. Fisioterapeuta, Mestre, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, Guarapuava-Paraná, Brasil.
2. Fisioterapeuta, Egressa do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, Guarapuava-Paraná, Brasil.
3. Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, Guarapuava-Paraná, Brasil.
4. Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, Guarapuava-Paraná, Brasil.

Autor para correspondência:

Cíntia Raquel Bim

Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-oeste

Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, CEP 85040-167

e-mail: cintiabim@gmail.com

► RESUMO

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica contemplada no rol das terapias da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da auriculoterapia em indivíduos com sintomas de ansiedade, alteração do sono e qualidade de vida. Trata-se de um ensaio clínico não randomizado, onde os voluntários foram divididos em Grupo Auriculoterapia (GA) e Grupo Controle (GC). O GA recebeu 12 atendimentos de auriculoterapia, uma vez na semana, com sementes de mostarda. Os instrumentos de avaliação utilizados foram: Escala de Hamilton, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE),

Inventário do Sono e WHOQOL-Bref, aplicados no momento inicial, após 6 semanas e ao término do estudo. Houve redução significativa ($p=0,001$) da ansiedade no GA, bem como melhora na qualidade do sono e de vida quando comparados ao GC. Auriculoterapia mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz na melhora da ansiedade, e conseqüentemente da qualidade do sono e de vida dos participantes desse estudo. A auriculoterapia deve ser incentivada no cotidiano dos serviços de atenção básica, pois está inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no contexto do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Terapias complementares; Auriculoterapia; Ansiedade; Sono; Qualidade de vida. Sistema Único de Saúde.

► ABSTRACT

Auriculotherapy is a therapeutic technique contemplated in the list of therapies of the National Policy of Integrative and Complementary Practices of the Unified Health System, which promotes the psychic-organic regulation of the individual by stimulating the energetic points located in the ear. The aim of this study was to evaluate the effect of auriculotherapy in individuals with symptoms of anxiety, sleep disturbance and quality of life. This is a nonrandomized clinical trial, where the volunteers were divided into Auriculotherapy Group (GA) and Control Group (CG). The GA received 12 auriculotherapy visits once a week using mustard seeds. The assessment instruments used were: Hamilton Scale, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Sleep Inventory and WHOQOL-Bref, applied at baseline, after 6 weeks and at the end of the study. There was a significant reduction ($p = 0,001$) of anxiety in GA, as well as improvement in sleep and life quality when compared to CG. Auriculotherapy proved to be an effective therapeutic alternative in improving anxiety, and consequently the quality of sleep and life of the participants in this study. Auriculotherapy should be encouraged in the routine of primary care services, as it is part

of the National Policy of Integrative and Complementary Practices in the context of the Unified Health System.

Keywords: Complementary therapies; Auriculotherapy; Anxiety; Sleep; Quality of life.

► INTRODUÇÃO

A ansiedade caracteriza-se por estados subjetivos desagradáveis de inquietação, tensão e apreensão, sujeita à cronicidade^{1,2}. É uma reação natural do organismo e permite que o corpo esteja preparado para responder a uma situação nova, desconhecida e potencialmente perigosa. Quando este estado se torna contínuo pode ser prejudicial ao organismo, pois o coloca em constante estado de alerta, caracterizando uma situação patológica². Nesta situação, a ansiedade pode se apresentar com transtornos de medo excessivo, com perturbações comportamentais, estados desagradáveis de inquietação, tensão e apreensão, que podem se tornar crônicos³.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%, no continente americano atinge 5,6% da população, e no Brasil, acomete 9,3% das pessoas, possuindo o maior número de casos entre todos os países do mundo⁴. De uma maneira geral, estes números têm aumentado significativamente nas últimas décadas, sobretudo devido às intensas transformações no âmbito econômico e cultural, associado à uma sociedade tecnológica e cada vez mais competitiva⁵. Os distúrbios de ansiedade estão associados a deficiências funcionais e à redução da qualidade de vida ao longo da vida útil, resultando em custos significativos para saúde⁶.

Os tratamentos predominantes dos transtornos de ansiedade têm sido os farmacológicos e psicoterápicos². Contudo, desde 2002 a OMS recomenda a acupuntura para o tratamento da ansiedade, com eficácia superior a recursos farmacológicos, visto que é considerada uma técnica fácil de aplicar,

segura, não tóxica, seus efeitos secundários são mínimos ou escassos, não leva ao abuso ou dependência e possui poucas contraindicações^{2,4}. No Brasil, a auriculoterapia (componente da acupuntura), passou a compor o rol de terapias complementares contidas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁷ publicada em 2006, e passou a ser ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde recomenda o uso dessas práticas, principalmente no âmbito da atenção básica à saúde, como nova estratégia para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, facilitando o acesso da população.

A auriculoterapia, ou acupuntura auricular, faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é baseada na estimulação de pontos auriculares, e visa devolver o equilíbrio energético nos canais de energia e órgãos para o restabelecimento da saúde⁸. O fundamento da técnica é o reflexo direto sobre o cérebro e, por meio desse reflexo, sobre todo o organismo. As estimulações podem ser feitas por agulhas ou através da pressão digital, sementes, laser e eletroacupuntura. Cada ponto da auriculoterapia está diretamente relacionado com um ponto cerebral o qual por sua vez, está ligado pela rede do sistema nervoso central, a determinado órgão ou região do corpo comandando suas funções⁹.

O mapa auricular chinês indica pontos específicos para o tratamento da ansiedade^{2,8}. Para a MTC, a ansiedade é um sintoma de desarmonia em um dos cinco principais órgãos do corpo: o coração, o pulmão, o baço-pâncreas, o fígado ou os rins. É mais marcada pela desarmonia do *shen*, que significa espírito e reside no coração. Assim, a ansiedade é o resultado de uma desarmonia do espírito, que pode ser evidenciada por uma situação de excesso, insuficiência ou estagnação de *xue* (sangue) ou *qi* (energia) no coração, ou em outros órgãos que acabam afetando o coração¹⁰. Tem como causa os fatores patogênicos externos (frio, calor, vento, umidade, secura e fogo) e fatores internos (preocupação, medo, pavor, alegria, raiva, tristeza e pesar) ou ainda outras causas (excesso de trabalho, exercícios físicos, alimentação e traumas)¹¹.

A ansiedade é uma alteração psicoemocional, que pode influenciar na qualidade do sono e de vida das pessoas. Considerando a auriculoterapia como opção terapêutica de baixo custo, o presente estudo teve como objetivo analisar o efeito da auriculoterapia em indivíduos com sintomas de ansiedade, na alteração do sono e na qualidade de vida.

► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico não aleatorizado, realizado em uma clínica escola de fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior pública no centro-oeste do estado do Paraná, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer de número 2.390.049/2017. Os voluntários receberam explanação e manifestaram aceite mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

Foram adotados como critérios de inclusão, os indivíduos de ambos os sexos que se declararam ansiosos, colaborativos para participação voluntária e com disponibilidade de horário para realização dos atendimentos, com idade entre 18 a 59 anos, sem distinções de variáveis sociodemográficas, cor ou raça, que não tivessem realizado tratamento com a auriculoterapia e acupuntura nos últimos quatro meses. Os voluntários se auto declararam ansiosos, a ansiedade foi mensurada pela escala de Hamilton, e avaliada pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), descritos a seguir.

Foram excluídos os indivíduos que apresentassem distúrbios de coagulação sanguínea, doenças neurológicas, alterações ortopédicas agudas, hipersensibilidade ao micropore e que estivessem grávidas. Também foram excluídos os participantes que faltassem mais de duas vezes consecutivas, ou que tivessem duas faltas em um mês, e ainda, aqueles que iniciassem ou interrompessem algum tipo de tratamento medicamentoso com antidepressivo ou ansiolítico durante o decorrer da pesquisa.

A amostra foi por conveniência (com a participação de 42 voluntários) para a formação de dois grupos: Grupo Auriculoterapia (GA) e Grupo Controle (GC). O GA recebeu 12 atendimentos de auriculoterapia, uma vez na semana, utilizando sementes de mostarda. O voluntário deveria permanecer com a semente por seis dias e então retirá-las no final do sexto dia. Deveriam permanecer um dia sem sementes (intervalo de um dia), para então reaplicar a técnica de auriculoterapia, no sétimo dia. O voluntário do GA, foi orientado a estimular cada ponto da auriculoterapia, por pelo menos três vezes ao dia (apertar as sementes). Caso alguma semente caísse, era realizada a recolocação.

Os pontos da auriculoterapia utilizados foram *Shen Men*, Simpático, Rim, Ansiedade 1 e 2, de acordo com um tratado de auriculoterapia⁹. Segue descrição dos pontos: ponto *Shen Men* está localizado no vértice do ângulo formado pela Raiz Inferior e a Raiz Superior do Anti-hélix; ponto “Simpático” situado no meio da Raiz Inferior abaixo da membrana do Hélix; ponto “Rim” está situado na Concha Cimba, próximo a junção desta com a Raiz Inferior do Anti-hélix, na mesma linha do ponto *Shen Men*; ponto “Ansiedade 1” situado na junção do lóbulo com o dorso da aurícula; e o ponto “Ansiedade 2” está situado a cerca de 5mm abaixo da Ansiedade 1.

Os participantes do GC foram submetidos a um treino de 20 minutos de bicicleta ergométrica, com frequência de uma vez por semana, também por 12 semanas. Após o término de todas as coletas, os indivíduos do GC foram tratados com auriculoterapia, por questões éticas.

Com o intuito de comparar a evolução do tratamento, todos os participantes do GA e GC responderam a quatro questionários em três momentos: no início do primeiro atendimento, após 6 semanas e após 12 semanas. Foram utilizados dois questionários para avaliar a ansiedade. Um foi o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), auto aplicado, composto de duas subescalas para avaliar o traço e o estado de ansiedade. A subescala Ansiedade-Traço revela como ele geralmente se sente, e

Ansiedade-Estado avalia como o indivíduo sente-se em um momento particular no tempo. As subescalas são pontuadas separadamente, sendo o escore mínimo de 20 e máximo de 80 para cada uma delas, onde quanto maior o escore, maior a indicação de ansiedade¹. O segundo foi a Escala de Hamilton (HAMA), que apresenta o escore de 0 a 56, sendo considerado ansiedade a partir de 20, e classificada com severidade leve, moderada e grave conforme aumento da pontuação¹².

Para avaliar a qualidade do sono foi aplicado o Inventário do Sono (*Post Sleep Inventory*): dividido em três categorias (pré-sono, durante o sono e pós-sono), no qual valores mais altos indicam melhor qualidade do sono¹³. A qualidade de vida foi avaliada pelo *World Health Organization Questionnaire for Quality of Life* (WHOQOL- Bref), sendo que quanto maior a porcentagem (próximo a 100%), melhor a qualidade de vida¹⁴.

Para as análises estatísticas para comparação dos grupos entre os três momentos foi utilizado a Análise de Variância (ANOVA) considerando a interação entre grupo X tempo, após a verificação do teste de igualdade dos erros das variâncias (*Levene*) com comparações múltiplas por meio do teste de *Bonferroni*. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e as diferenças entre as médias com intervalo de confiança de 95%.

A significância estatística foi estipulada em 5%. Os dados foram processados no programa SPSS 23.0, utilizando *syntaxe* própria.

► RESULTADOS

A amostra inicial foi composta de 52 participantes. Dez foram excluídos pois não atendiam aos critérios de inclusão (1 com idade menor que 18 anos, 1 por doença neurológica e 8 por faltarem duas vezes consecutivas), totalizando 42 voluntários. As características da amostra estão na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra em relação ao sexo, Guarapuava-PR, 2018

	Grupo Auriculoterapia (GA)		Grupo Controle (GC)	
	n (%)	Idade (DP) anos	n (%)	Idade (DP) anos
Feminino	21 (95)	23,9 (9,09)	17 (85)	21,41 (1,54)
Masculino	1 (5)	22	3 (15)	21,33 (3,51)
Total	22 (100)	23,81 (8,8)	20 (100)	21,41 (1,81)

Média; DP: Desvio padrão.

A Tabela 2 apresenta os resultados dos questionários nos momentos inicial, após 6 e 12 semanas de tratamento do GA e GC. Para as comparações dentro do grupo, houve diferenças estatisticamente diferentes para o GA entre os momentos inicial e 6 semanas para a escala de Hamilton e IDATE-Traço, entre os momentos 6 e 12 semanas para qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e entre os momentos inicial e 12 semanas para todos os questionários avaliados. O GC não apresentou diferenças estatisticamente significantes entre os momentos.

Tabela 2 - Resultados dos questionários nos momentos inicial, após 6 e 12 semanas de tratamento com auriculoterapia para ansiedade do GA e GC, Guarapuava-PR, 2018

Questionário	Grupos	Inicial	6ª semana	P*	12ª semana	P**	P***
Hamilton	GA	20,59 (8,84)	14,27 (7,21)	0,001 1	12,36 (6,77)	0,23 0,31	0,0001 1
	GC	13,94 (9,25)	12,59 (8,00)		14,59 (8,91)		

IDATE- Estado	GA GC	42,36 (6,60) 39,35 (12,87)	39,27 (10,05) 38,00 (9,11)	0,33 1	35,91 (7,59) 41,47 (12,66)	0,16 0,24	0,01 1
IDATE- Traço	GA GC	53,86 (9,42) 45,53 (9,59)	45,50 (8,72) 44,59 (10,42)	0,0001 1	43,32 (9,63) 45,00 (11,30)	0,24 1	0,0001 1
WHOQOL - Bref	GA GC	71,08 (8,04) 76,24 (8,43)	74,19 (±7,62) 73,57 ±10,41)	0,19 ,47	76,95 (±8,19) 74,97 (±9,02)	0,05 0,83	0,002 1,0
Inventário do sono	GA GC	5,03 (5,9) 4,95 (0,75)	5,24 (0,75) 5,06 (0,53)	0,55 1	5,47 (0,69) 5,08 (0,60)	0,22 1	0,001 0,88

GA = Grupo Auriculoterapia; GC = Grupo Controle; * valor de *P*: início x 6 semanas de tratamento; ** valor de *P*: 6 semanas x 12 semanas de tratamento; ***valor de *P*: início x 12 semanas de tratamento.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos diferentes momentos.

► DISCUSSÃO

A auriculoterapia é uma técnica positiva para redução da ansiedade^{14,15}. Alguns sintomas apresentados na ansiedade requerem tratamento especializado. Dessa forma, há uma preferência pelos medicamentos ansiolíticos, porém, estes podem levar a dependência, potencial de abuso e efeitos adversos^{2,16}. Sendo assim, a auriculoterapia como tratamento complementar é de grande importância na diminuição destes sintomas, favorecendo uma melhor qualidade de vida. No Brasil, a prática de auriculoterapia faz parte da PNPIC desde 2006, quando ampliou o acesso aos usuários do SUS, e por meio de sua aplicabilidade, contribui como medida não farmacológica e integrativa¹⁷.

O presente estudo abordou questões referentes ao nível da ansiedade, qualidade de vida e de sono durante aplicações da auriculoterapia, por aproximadamente três meses para investigar o efeito da técnica. Os resultados alcançados refletiram uma melhora significativa da ansiedade desde as primeiras semanas de tratamento. A qualidade de vida e do sono refletiram a melhora após as doze sessões de tratamento.

A Escala de Hamilton é um dos instrumentos de avaliação mais apropriado e utilizado pelos pesquisadores, em meios clínicos e acadêmicos, para medir a gravidade dos sintomas psíquicos e somáticos da ansiedade¹⁸. Os principais sintomas assinalados com intensidade máxima pelos pacientes do presente estudo foram tensão, insônia, medo, dificuldades intelectuais, sintomas cardiovasculares e sintomas do sistema nervoso autônomo. Foi possível observar a melhora da ansiedade com a avaliação do instrumento, no qual o *escore* inicial foi de 20,59 (ansiedade moderada) e no final das sessões de auriculoterapia chegou a 12,36 (ansiedade leve), sendo extremamente significativo ($p=0,0001$). Estudo que também utilizou a mesma escala para avaliar a evolução da ansiedade¹⁹, também encontrou melhoras ($p<0,05$), e os pontos utilizados concordaram parcialmente com o presente artigo: *Shen men*, Rim e Sistema Nervoso Simpático; e os pontos Ansiedade 1, Ansiedade 2, Nervo Vago, Garganta, Labirinto, Tensão, Coração, Intestino grosso, Cefaleia 1 e 2, Temporal e Punho, usados conforme a queixa dos participantes.

A análise do questionário Ansiedade-Traço também revelou melhora da ansiedade e demonstrou valor significativo já nas primeiras 6 semanas ($p=0,0001$), perdurando até a décima segunda semana. Assim refletiu-se que seis sessões foram seguras para avaliar a eficácia da auriculoterapia para controle dos sintomas de ansiedade. Outros estudos^{20,21} que utilizaram os pontos *Shen men* e Tronco Cerebral, também constataram melhora nos resultados com 8 e 12 semanas de intervenção com auriculoterapia. Pela análise do Ansiedade-Estado, também houve diminuição da ansiedade no presente estudo, e após seis sessões os efeitos benéficos da terapêutica

já foram significativos ($p=0,01$). Este último instrumento permite uma maior compreensão da intensidade e frequência dos sintomas ansiosos experimentados pelos participantes.

A auriculoterapia é uma terapia alternativa para combate aos distúrbios emocionais por seu potencial de promoção de bem-estar físico e psicológico, proporcionando assim melhora na qualidade de vida²². Os portadores de transtornos de ansiedade apresentam redução significativa da qualidade de vida, com menor produtividade, e maiores taxas de comorbidade²³. A qualidade de vida no presente estudo foi analisada através do instrumento WHOQOL-Bref, que após análise apresentou melhora significativa ($p=0,002$) comparando a avaliação inicial com a avaliação final. No GC não foi possível observar esta diferença.

Os transtornos de ansiedade são considerados uma das mais importantes consequências da privação do sono, tanto na sua arquitetura quanto na sua qualidade. A privação do sono pode desencadear sintomas de fadiga, irritabilidade e prejuízo no funcionamento diurno. A auriculoterapia, também pode ser benéfica para esses sintomas^{24,25}. No presente estudo, foi possível observar a melhora do *score* do sono (de $p=0,55$ passou para $p=0,22$) e esta melhora foi significativa ($p=0,001$). A auriculoterapia, quando associada à acupuntura, também se mostra eficaz no tratamento de insônia, ansiedade e sintomas depressivos²⁶.

Alguns estudos epidemiológicos têm demonstrado escores de ansiedade maiores em amostras de indivíduos mais jovens^{19,22}, sendo mais frequente em mulheres^{27,28}. Nesta pesquisa a média de idade da população ficou entre 22,6 anos, e caracterizou uma amostra jovem, com predominância do gênero feminino.

Como limitações da presente investigação destaca-se a forma de estimulação das sementes pelos voluntários, uma vez que eram orientados a estimularem os pontos pelo menos três vezes ao dia, mas não se pode ter certeza se isto realmente foi realizado. Sugere-se que estudos futuros devam examinar amostras com idades diferentes para delinear o efeito da acupuntura auricular em diferentes faixas etárias.

► CONCLUSÃO

O presente estudo observou o efeito da auriculoterapia em indivíduos com sintomas de ansiedade, alteração do sono e qualidade de vida. Houve redução significativa da ansiedade, somente no grupo que foi tratado com auriculoterapia, de acordo com os instrumentos utilizados, bem como a melhora da qualidade de vida e do sono. Este estudo sugere que a auriculoterapia nos pontos “*Shen men*”, “*Rim*”, “*Simpático*”, “*Ansiedade 1*” e “*Ansiedade 2*”, é eficaz na diminuição dos níveis de ansiedade, e conseqüentemente, na melhora do sono e da qualidade de vida.

A auriculoterapia, terapia complementar de baixo custo, está inserida na Política de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, e deve ser incentivada no âmbito da atenção básica à saúde, visando a melhora da qualidade de vida das pessoas.

► REFERÊNCIAS

1. Silva ALP. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. *Psicol. ciênc. prof.* 2010; 30(1): 200-211.
2. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Souza DIDJ, Gurgel MDSL, Terra FDS. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. *Rev. bras. enferm.* 2016; 69(3): 602-609.
3. Medeiros VCC, Peniche ADCG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(1): 86-92.
4. Organização Mundial de Saúde - OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

5 Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev. eletrônica enferm.* 2013; 15(3): 729-37.

6. Comer JS, Blanco C, Hasin DS, Liu SM, Grant BF, Turner JB, Olfson M. Health-related quality of life across the anxiety disorders. *J. clin. psychiatry.* 2011; 72(1): 43-50.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

8 Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2012; 46(5): 1200-1206.

9 Souza MP. *Tratado de Auriculoterapia*. 1 ed. Brasília: Novo Horizonte, 2007.

10 Campiglia H. *Psique e medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Roca, 2004.

11. Focks C, März U. *Guia prático de acupuntura*. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2018.

12. Freire, MA et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J. bras. psiquiatr.* 2014; 63(4), 281-289.

13. Webb WB, Bonnet M., Blume G. A post-sleep inventory. *Percept. Mot. Skills*, 43: 987-93, 1976.

14. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2009; 31 (3 Suppl), 1-

15. Amorim D et al. Acupuncture and eletroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. *Complement. Ther. Clin. Pract.* 2018; 31:31-37.

16. Firmino KF, Abreu MHNGD, Perini É, Magalhães SMSD. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(1): 157-166.

17. Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Lunes DH, Carvalho EC, Chaves ÉDCL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. *Rev. cuba enferm.* 2015; 30(2).

18. Jatobá JD, Bastos O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J. bras. psiquiatr.* 2007; 56(3): 171-179.

19. Santos RF, Souza LMT, Clemente LA, Barcelos TV, Oliveira SJ. Auriculoterapia nos transtornos da ansiedade em acadêmicos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná: relato de casos. *Cad. Naturologia Ter. Complement.* 2017; 4(7): 65-71.

20. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]; 2017; 25: e2843.

21. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2015; 68(1): 117-123.

22. Moura LES, Amorim IFIM, França PGA, Raposo OFF, Santos FAS. Efeitos da auriculoterapia na redução do estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma instituição privada. *Rev. Inspirar.* 2018; 15 (1): 16-22. Edição 45 - Volume 15 - Número 1 - JAN/FEV/MAR- 2018

23. Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Rev. bras. enferm.* 2018; 71 (supl. 5): 2213-2220.

24. Weiner CL, Elkins RM, Pincus D, Comer J. Anxiety sensitivity and sleep-related problems in anxious youth. *J. anxiety disord.* 2015; 32(1): 66-72.
25. Yeung WF, Chung KF, Poon MMK, Ho FYY, Zhang SP, Zhang ZJ, Wong VT. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Medicine* 2012; 13(8): 971-984.
26. Chung KF, Yeung WF, Yu BYM, Leung FCY, Zhang SP, Zhang ZJ, Yiu GC. Acupuncture with or without combined auricular acupuncture for insomnia: a randomised, waitlist-controlled trial. *Acupunct. med.* 2018; 36(1): 2-13.
27. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(3): 440-8.
28. Andreasen NC, Black DW. *Introdução à psiquiatria.* 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.