

# ACUPUNTURA AURICULAR NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

MARIANGELA ADRIANE SEROISKA  
MARIA MICHICO KIKUCHI  
SANDRA SILVÉRIO LOPES  
Faculdade Ibrate – Curitiba - Paraná- Brasil  
Rua Voluntários da Pátria, 251- Centro  
ibrate@ibrate.edu.br

## RESUMO

A ansiedade é uma reação normal a qualquer indivíduo, porém passa a ser reconhecida como patológica quando se torna exagerada, levando a uma diminuição na qualidade de vida, perda de desempenho e desconforto emocional. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) atinge 5,1% da população, com prevalência de 11,5% dos atendimentos em unidades de saúde pública. **Objetivo:** avaliar a melhora dos sintomas ansiolíticos em portadores de TAG através da acupuntura auricular. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quase experimental, quantitativo. Participaram do estudo 60 indivíduos de ambos os sexos com idades entre 20 e 64 anos portadores de TAG. Para avaliação do TAG foram utilizados dois questionários, as escalas de Hamilton e Zung, aplicadas antes e após a intervenção. Foram realizadas 10 aplicações de acupuntura auricular nos pontos *Shen Men*, *Simpático*, *Rim*, *Tensão*, *Ansiedade 1* e *2* e *Estômago* com agulhas de 1,5mm. Os voluntários foram divididos aleatoriamente em dois grupos de 30, sendo um grupo tratado e outro controle. **Resultados:** o estudo demonstrou 68% de melhora dos sintomas de TAG segundo a escala de Hamilton e entre 90 e 95% de melhora na escala de Zung. **Conclusão:** Com os resultados obtidos neste estudo concluiu-se que o uso da acupuntura auricular para o TAG foi eficaz, sugerindo a possibilidade de seu uso em seguimentos públicos e privados como uma estratégia eficiente e de baixo custo.

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação normal a qualquer indivíduo, porém passa a ser reconhecida como patológica quando exagerada, sendo desproporcional em relação ao estímulo causando a perda de desempenho, da qualidade de vida e gera desconforto emocional ao afetado (PEREIRA, 2005; CASTILHO *et al*, 2005).

Normalmente inicia seu processo na juventude e desenvolve características crônicas causadas, frequentemente, pela atividade mental excessiva, trabalho intelectual por tempo prolongado ou por trauma psicológico, produzindo sintomas como: insônia, sono leve ou insuficiente, pesadelos, palpitações, sudorese, irritabilidade, cansaço e perda de memória (NEVES, 2005).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) atinge 5,1% da população e possui prevalência de 11,5% dos atendimentos em unidades de saúde pública (PEREIRA, 2005; GONÇALVES e KAPCZINSKI, 2008). Com alta taxa de comorbidade e custos sociais e individuais, menos de 50% dos pacientes diagnosticados com este transtorno apresentam a remissão total dos sintomas através dos tratamentos farmacológicos disponíveis atualmente (ANDREATTI *et al*, 2001). O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado pelo DSM – IV<sup>1</sup> como um estado de ansiedade ou preocupação excessiva, de intensidade, duração e frequência claramente desproporcionais ao provável impacto ou evento temido, que deverá

<sup>1</sup> DSM- IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Associação Americana de Psiquiatria - APA – 4ª edição, 2000. Fonte: [http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm\\_cid/dsm.php](http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php).

estar presente na maioria dos dias, por um período mínimo de seis meses e acompanhado de três sintomas adicionais de uma relação descrita neste manual.

Os sintomas acima citados, na Medicina Tradicional Chinesa, enquadra-se em uma patologia denominada *Bu Mei* que está relacionada com lesões do baço e coração ou do sangue e da energia. É fruto do trabalho mental, preocupação ou atividades sexuais excessivos que causam a lesão do Yin do Rim (PEREIRA, 2005 e NEVES, 2005).

A acupuntura auricular é um ramo da Acupuntura, destinado ao tratamento de enfermidades físicas e mentais, a partir de estímulos de pontos situados no pavilhão auricular. A aurícula possui inervação abundante que, quando estimulada por agulha ou pressão, sensibiliza regiões do cérebro (tronco – cerebral, córtex, cerebelo, etc.). Existe a relação entre cada ponto da aurícula com um ponto cerebral que, por sua vez, esta ligada pela rede do sistema a determinado órgão ou região do corpo, o que possibilita o tratamento das mais variadas enfermidades (SOUZA, 2007).

A prática da acupuntura auricular para o tratamento da ansiedade ainda "é uma novidade no meio científico e social", conforme descreve Neves, (2005). Porém, segundo o mesmo autor, "foi segura e efetiva para o tratamento da ansiedade" conforme evidências levantadas nos artigos por ele revisados.

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia da acupuntura auricular no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada através da mensuração da redução dos sintomas ou remissão do transtorno e da melhora da qualidade de vida do indivíduo afetado.

## MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido de junho a setembro de 2011, nas dependências do Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE, Curitiba. O estudo foi quase experimental, quantitativo. Participaram do estudo 60 (sessenta) voluntários com idades entre 20 e 64 anos, que apresentaram o perfil de TAG.

Foram excluídos indivíduos vulneráveis (crianças, idosos, gestantes, portadores de deficiência mental, dependentes químicos, pacientes em tratamento oncológico) ou que estivessem sob tratamento por acupuntura ou massagem; os que estivessem utilizando medicamentos farmacológicos destinados ao tratamento de TAG nas últimas 03 (três) semanas e durante a intervenção; também foram excluídos: grávidas, pós cirúrgicos, tumores malignos e desordens sanguíneas (OMS,1995).

Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas – IBRATE, sob nº 192-2011.

A população foi dividida em dois grupos, tratado e controle, através da amostragem aleatória simples. O sorteio foi realizado nas dependências do IBRATE, onde os 30 primeiros nomes foram agrupados no grupo tratado e os demais foram agrupados no grupo controle.

A aplicação da Acupuntura Auricular ocorreu em 10 (dez) sessões, atendimento individual, periodicidade semanal, com a duração de 30 (trinta) minutos cada, exceto a primeira e última sessão onde ocorreram à aplicação dos questionários, instrumentos que possibilitaram a mensuração da eficácia do tratamento no estudo. O grupo controle participou apenas da primeira e da última sessão, recebendo o mesmo tratamento realizado no grupo tratado após o término do estudo, por questões éticas.

Na primeira e na última sessão os voluntários de ambos os grupos receberam a escala de auto avaliação de ansiedade de ZUNG, (ZUNG, 1971), a qual foi preenchida pelo voluntário, realizou-se *anamnese* detalhada e em seguida a aplicação do questionário de Hamilton (HAMILTON, 1959) para ansiedade. Após o término das avaliações e aplicações dos questionários, apenas os voluntários do grupo tratado receberam a aplicação da Acupuntura Auricular.

Os pontos selecionados para o tratamento dos voluntários foram: *Shen Men*, Simpático, Rim, Tensão, Ansiedade 1 e 2 e Estômago (SOUZA, 2007). Foram utilizadas agulhas

auriculares semipermanentes descartáveis (1,5mm), fixadas no pavilhão auricular com micropore. Todos os voluntários receberam orientações sobre os cuidados no uso de agulhas semipermanentes, bem como a correta realização da retirada das mesmas, após o sexto dia da aplicação.

Os dados obtidos após a realização da pesquisa foram digitados no programa *Microsoft Excel* que possibilitou cálculos de percentuais de melhora e a expressão dos dados em tabelas e gráficos.

## **RESULTADOS**

Buscando a utilização de mais de um instrumento para a mensuração dos dados do presente estudo, a escolha das escalas baseou-se em referências literárias e demonstrou estar em acordo com a utilização em outros estudos (ANDRADE e GORESTEIN, 1998).

Optou-se pela utilização de uma escala de avaliação clínica (Hamilton), a ser utilizada pelo pesquisador, e outra escala de auto avaliação (Zung) a ser utilizada pelo voluntário.

A escala de Hamilton demonstrou ser de grande valia na elaboração do diagnóstico e na mensuração quantitativa dos sintomas. É uma ferramenta prática para profissionais das diferentes áreas de saúde que necessitam de um instrumento de diagnóstico e mensuração da ansiedade.

A escala de auto avaliação de Zung demonstrou ser de difícil análise e dependente do grau de instrução e capacidade de interpretação do voluntário. Apesar da linguagem mais simples e acessível, muitos tiveram dificuldade na avaliação do grau de seus sintomas e em alguns casos solicitaram o auxílio do pesquisador para a compreensão das questões propostas. Essa escala, possui uma característica mais subjetiva, onde o voluntário expressa a sua percepção quanto a frequência de alguns sintomas N = nunca; AV = algumas vezes; BPT = boa parte do tempo e NPT = maior parte do tempo. Ao todo são 20 questões que compõem a Escala de Zung.

A divergência observada na classificação das respostas de grupos de sintomas semelhantes aos dois questionários reforça o comentário acima realizado. Foram observadas divergências principalmente nos níveis intermediários de escore, onde, por exemplo, a frequência dos sintomas denominada de “às vezes” na escala de auto avaliação de Zung foram relacionadas ao escore 3 e não ao escore 2 da escala de Hamilton.

Os resultados da escala de Hamilton, antes e após a intervenção, estão expostos nas tabelas 1 e 2 demonstrando os escores médios de cada voluntário.

Tabela 1-Distribuição das médias dos escores segundo a escala de Hamilton antes e após a intervenção no Grupo Acupuntura Auricular (AA).

Vol.	MÉDIA		Variação % (+) piora (-) melhora
	Antes	Depois	
38	1,1	0,1	-87
2	2,9	1,3	-56
36	1,4	0,5	-63
10	1,1	0,1	-88
44	0,9	0,2	-77
32	2,4	0,5	-79
4	2,0	0,6	-72
6	1,5	0,4	-73
40	1,9	0,6	-66
31	1,2	0,4	-65
41	2,5	1,2	-52
3	1,1	0,4	-65
35	1,8	0,6	-68
37	1,2	0,3	-77
14	2,4	1,1	-55
39	2,9	0,6	-78
5	1,7	0,9	-45
9	2,8	1,1	-62
7	1,3	0,6	-53
1	2,1	0,7	-66
15	1,1	0,3	-75
11	1,3	0,4	-66
42	1,2	0,1	-94
34	2,0	0,3	-86
33	2,0	0,8	-61
8	3,8	1,3	-66
13	1,9	0,3	-85
12	2,1	1,0	-52
43	1,0	0,2	-79
45	1,9	0,4	-78
<b>Média / Grupo</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6</b>	<b>-68</b>

Obs: (a) stress profissional  
(b) reforma  
(c) doença na família

Tabela 2 - Distribuição das médias dos escores segundo a escala de Hamilton antes e após a intervenção no Grupo Controle.

Vol.	MÉDIA		Variação % (+) piora (-) melhora
	Antes	Depois	
25	1,9	1,9	4
30	2,1	2,2	3
22	2,7	2,8	3
46	3,0	3,7	23
18	1,1	1,3	12
24	1,6	1,7	4
59	2,7	2,8	3
19	2,1	2,2	7
57	2,0	2,1	3
51	1,9	1,9	4
56	3,5	3,6	2
21	1,5	1,6	5
54	2,6	2,7	3
20	1,6	1,7	4
55	2,6	2,6	0
50	2,4	2,5	4
26	1,4	1,6	10
58	1,4	1,4	5
29	3,0	2,7	-10
60	0,9	1,0	8
17	1,2	1,4	16
28	2,4	2,7	11
27	2,5	2,6	3
47	2,0	2,1	3
48	1,6	1,7	4
52	1,5	1,6	5
16	2,5	1,4	-43
23	1,9	2,0	4
49	1,0	1,1	7
53	1,6	1,7	4
<b>Média / Grupo</b>	<b>2,0</b>	<b>2,1</b>	<b>3</b>

Obs: (a) stress profissional  
(b) reforma  
(c) doença na família  
(d) TCC/formatura  
(e) férias

Observa-se que 80% dos voluntários do grupo AA concluíram o tratamento com melhora acima de 60%. Dos voluntários que concluíram o tratamento com melhora inferior a 60% destacamos o caso de dois voluntários, profissionais da área da saúde que trabalham em instituição hospitalar, cujo ambiente de trabalho propicia um fator de *stress* contínuo. Porém ambos relataram melhora significativa nos sintomas de insônia e distúrbios gástricos.

Quanto ao grupo controle (tabela 2) evidenciamos o caso de dois voluntários que apresentaram melhora dos sintomas ansiolíticos devido ao fato de entrarem em gozo do período de férias durante a realização do estudo.

Para resumir os resultados, a tabela 3 demonstra a média dos escores de cada grupo antes a após a intervenção, segundo a escala de Hamilton.

**Tabela 3** – Escores médios da Escala de Hamilton antes x depois da intervenção.

	ANTES	DEPOIS	VARIAÇÃO
Média / Grupo AA	1,8	0,6	68%
Média / Grupo Controle	2,0	2,1	3%

Nas tabelas 4 e 5 é expressa a distribuição do percentual de respostas de cada questão X intensidade, antes e depois da intervenção.

Tabela 4 – Distribuição dos % de respostas do questionário de ZUNG – Grupo AA.

Perguntas	% de respostas do grupo AA							
	Antes				Depois			
	N	AV	BPT	MPT	N	AV	BPT	MPT
1. ansioso (...)	0	33	43	23	47	53	0	0
2. medo (...)	53	40	7	0	100	0	0	0
3. pânico (...)	47	37	13	3	87	13	0	0
4. estivesse "para explodir" (...)	3	50	30	17	53	43	0	3
6. braços e pernas tremerem (...)	57	40	3	0	93	7	0	0
7. dores de cabeça, pescoço e costas (...)	10	30	30	30	57	40	3	0
8. fraco e cansado (...)	13	33	33	20	53	40	7	0
10. taquicardia (...)	37	43	17	3	83	17	0	0
11. tonturas (...)	67	30	3	0	93	7	0	0
12. desmaio (...)	83	13	3	0	97	3	0	0
14. dormência ou formigamento (...)	47	30	17	7	77	20	3	0
15. má digestão (...)	10	33	30	27	43	50	7	0
16. micção frequente (...)	37	30	20	13	67	23	7	3
20. pesadelos (...)	53	23	17	7	83	17	0	0
<b>Média do grupo</b>	<b>36,9</b>	<b>33,3</b>	<b>19,0</b>	<b>10,7</b>	<b>73,8</b>	<b>23,8</b>	<b>1,9</b>	<b>0,5</b>

Obs.: Foram excluídas as questões 5,9,13,17,18 e 19 da tabela acima, cujos conteúdos estão no anexo 10, em virtude de expressarem estados de calma e tranquilidade.

N – Nunca ou raramente  
 AV – Algumas vezes  
 BPT – Boa parte do tempo  
 MPT – Maior parte do tempo

Tabela 5 – Distribuição dos % de respostas do questionário de ZUNG – Grupo Controle.

Perguntas	% de respostas do grupo controle							
	Antes				Depois			
	N	AV	BPT	MPT	N	AV	BPT	MPT
1. ansioso (...)	0	37	43	20	0	27	40	33
2. medo (...)	50	33	10	7	50	37	10	3
3. pânico (...)	63	33	3	0	60	33	7	0
4. estivesse "para explodir" (...)	7	60	20	13	10	53	20	17
6. braços e pernas tremerem (...)	50	33	13	3	47	37	13	3
7. dores de cabeça, pescoço e costas (...)	10	43	30	17	10	40	40	10
8. fraco e cansado (...)	17	50	30	3	20	47	30	3
10. taquicardia (...)	47	33	20	0	47	40	13	0
11. tonturas (...)	60	37	3	0	60	37	3	0
12. desmaio (...)	83	13	3	0	80	17	3	0
14. dormência ou formigamento (...)	43	43	13	0	43	37	20	0
15. má digestão (...)	33	33	23	10	30	40	23	7
16. micção frequente (...)	27	37	30	7	23	43	30	3
20. pesadelos (...)	50	33	17	0	53	40	7	0
<b>Média do grupo</b>	<b>38,6</b>	<b>37,1</b>	<b>18,6</b>	<b>5,7</b>	<b>38,1</b>	<b>37,6</b>	<b>18,6</b>	<b>5,7</b>

Obs.: Foram excluídas as questões 5,9,13,17,18 e 19 da tabela acima, cujos conteúdos estão no anexo 10, em virtude de expressarem estados de calma e tranquilidade.

N – Nunca ou raramente  
 AV – Algumas vezes  
 BPT – Boa parte do tempo  
 MPT – Maior parte do tempo

Segundo a escala de auto avaliação de Zung, o grupo AA demonstrou uma média de melhora, após tratamento, de 90% das respostas com a classificação “Maior Parte do Tempo” e 95% das respostas com a classificação “Boa Parte do Tempo”.

A melhora do estado de ansiedade e dos sintomas foi observado principalmente nos quesitos humor “ansioso”, sensação de que “está para explodir”, dores de “cabeça, pescoço e costas”, sensação de “fraqueza e cansaço” bem como os sintomas de “má digestão”.

Observa-se ainda que o grupo controle não sofreu variação na média da escala nas respostas com classificação de “Maior Parte do Tempo” ou de “Boa parte do Tempo”.

## DISCUSSÃO

No estudo desenvolvido por Maccarri e Silvério-Lopes (2009), a média de melhora do tratamento da ansiedade em vestibulandos através do uso da associação da acupuntura

auricular e sistêmica foi de 62%. Evidencia-se que esta média encontra-se muito próxima à média de 68% obtida no presente estudo através da escala de avaliação de Hamilton.

Outro dado comparativo muito próximo foi observado nos resultados citados por Haddad (2009), que propôs o uso da acupuntura auricular associada à eletro acupuntura, como uma opção de tratamento do controle da ansiedade e apetite em obesos. Obteve, após intervenção, uma redução de 19% no grau de ansiedade moderada e 100% de redução no grau de ansiedade severa, utilizando como instrumento de mensuração a classificação da Escala de Ansiedade de Zung.

Em comparação aos dados obtidos por Haddad (2009), observamos que o presente estudo obteve um valor percentual próximo (90%) no grau de ansiedade severa, denominado pela sigla MPT, e superior (95%) no grau de ansiedade moderada, denominado pela sigla BPT.

Os pontos utilizados no presente estudo, *Shen men* e *Ansiedade 1 e 2* foram também utilizados nos estudos acima citados (MACARRI E SILVÉRIO-LOPES, 2009; HADDAD, 2009). Os demais pontos *Rim*, *Simpático*, e *Estômago* foram utilizados apenas por Maccarri e Silvério-Lopes (2009).

O autor Souza (2007), referenciado também por Maccarri e Silvério-Lopes (2009) e Neves (2005), inclui o ponto *Coração* em sua proposta ao tratamento da ansiedade, devido o fato de que a mesma é vista, pela MTC como um desequilíbrio que afeta principalmente os sistemas do Coração e do Rim.

Neste estudo excluímos o ponto do *Coração* a fim de evitar possíveis efeitos colaterais em voluntários que apresentassem problemas cardíacos ou variações de pressão arterial.

Em relação às referências bibliográficas, concordando com o que comenta Neves (2005), poucos são os artigos disponíveis em banco de dados indexados que evidenciem estudos práticos relacionando apenas a acupuntura auricular. A maioria dos estudos associa outras formas de acupuntura (sistêmica, eletro acupuntura, etc).

Também não foram encontrados em banco de dados indexados artigos que relacionassem especificamente o TAG tendo a acupuntura como opção de tratamento. Os estudos encontrados relacionavam apenas as opções de tratamento através da abordagem psicoterápica ou farmacológica. Este fator dificultou a análise comparativa dos dados obtidos neste estudo frente aos dados obtidos por outros autores.

Neves (2005), em sua revisão bibliográfica, selecionou dentre os 77 artigos levantados, apenas quatro artigos que possuíam os critérios delimitadores esperados: acupuntura auricular, ansiedade e ensaio clínico. Ao se referir aos quatro estudos selecionados, o mesmo cita que a maioria obteve significância estatística ( $p < 0,05$ ) o que demonstra a eficácia da Acupuntura Auricular no tratamento para ansiedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos no presente estudo, a Acupuntura Auricular se mostrou eficaz na melhora dos sintomas do TAG em 68%, segundo a escala de Hamilton e na escala de Zung, melhora de 90% das respostas com a classificação “Maior Parte do Tempo” e 95% das respostas com a classificação “Boa Parte do Tempo” após a intervenção.

Não recomendamos a utilização das escalas de auto avaliação em estudos que necessitem de mensuração quantitativa de dados, devido à necessidade de interpretação cognitiva e a dependência do grau de instrução e interpretação do entrevistado.

Sugerimos a utilização do ponto *Coração* em estudos onde se pretenda avaliar o nível de ansiedade em população com histórico prévio de doenças cardíacas ou hipertensão, bem como em estudos onde os pesquisadores disponham de condições para o monitoramento dos possíveis efeitos colaterais oriundos da utilização deste ponto nos transtornos de ansiedade.

Verificamos a pouca disponibilidade de referências bibliográficas específicas sobre a eficácia da utilização exclusiva da acupuntura auricular no tratamento de transtornos da ansiedade. Vemos este como um campo vasto para pesquisas futuras frente a notória relevância que estes transtornos vem apresentando na saúde pública, com alto índice de

morbidade e custos, bem como a baixa remissão dos sintomas com a utilização dos tratamentos farmacológicos atuais.

Palavras-chave: Acupuntura Auricular. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.H.S.G., GORESTEIN, C. **Aspectos gerais das escalas de ansiedade.** *Psiquiatr. Clin.* , 1998 25, n. 6, 285-290.

ANDREATTI, R., LACERDA, R.B., ZONETTO FILHO, D. **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras.** *Bras Psiquiatria*, 2001 23, n 4, 233-242.

CASTILLO, A.R.G.L, RECONDO, R., ASBAHR, F.R., MANFRO, G.G. **Transtornos de Ansiedade.** *Revista Bras. Psiquiatria*, 2000 22, supl II, 20-23.

GONÇALVES, D.M., KAPCZINSKI, F. **Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.** *Cad Saúde Pública*, 2008 24, n7.

HADDAD, M. L. **Acupuntura como recurso para o controle de ansiedade e apetite em trabalhadores obesos de um hospital universitário.** Dissertação de Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá – PR Maringá, 2009.

HAMILTON, M. ***The assessment of anxiety states by rating.*** *Br J. Med Psychol*, 1959; 32:50-55

MACARRI, S.C. SILVÉRIO-LOPES, S. **Ansiedade dos vestibulandos: tratamento com acupuntura sistêmica e auricular** – estudo de casos. Monografia de Conclusão do curso de pós-graduação em Acupuntura pelo IBRATE/FAEFIJA. Florianópolis – SC , 2009. Disponível na biblioteca do Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE, sede Curitiba – PR.

NEVES NETO, A.R., **Acupuntura auricular no tratamento da ansiedade: da Medicina Tradicional Chinesa à Psicologia.** Monografia de conclusão do curso de Especialização em Acupuntura Tradicional Chinesa, Instituto de Psicologia e Acupuntura, Espaço Consciência, São Paulo, 2005.

OMS, 1995. **Orientações da Organização Mundial da Saúde sobre segurança e treinamento básico em acupuntura.** Biblioteca SATOPAR.

PEREIRA, A.L., **Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2005.

SOUZA, M.P. de **Tratado de Auriculoterapia.** 4º edº, Novo Horizonte, Brasília, 2007

ZUNG, W. ***A Rating instrument for anxiety disorders psychosomatics*** 12:371-379, 1971.

SANDRA SILVÉRIO LOPES  
Faculdade Ibrate – Curitiba - Paraná- Brasil  
Rua Voluntários da Pátria, 251- Centro  
ibrate@ibrate.edu.br