

**INSTITUTO DE TERAPIA INTEGRADA E  
ORIENTAL**

**Curso Técnico de Massagem**

**Gislaine Oliveira dos Santos  
Emerson Eizo Endo**

**Auriculoterapia e Estresse:  
Avaliação da efetividade e tempo de duração de  
uma sessão**

**SÃO PAULO  
2009**

**Gislaine Oliveira dos Santos  
Emerson Eizo Endo**

**Auriculoterapia e Estresse:  
Avaliação da efetividade e tempo de duração de  
uma sessão**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
Técnica de Massagem do Instituto  
de Terapia Integrada e Oriental**

**Orientadores:  
Profa Isabela Pessa Anequini  
Profa Fumie Kurebayashi**

**SÃO PAULO  
2009**

**Gislaine Oliveira dos Santos  
Emerson Eizo Endo**

**Auriculoterapia e Estresse:  
Avaliação da efetividade e tempo de duração de  
uma sessão**

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professores Orientadores: Isabela Pessa Anequini e Leonice F.S.  
Kurebayashi

---

Professor examinador: Walter Antonio Couto Junior

---

Professor examinador: Ricky Watari

## DEDICATÓRIA

*Dedicamos esse Trabalho aos nossos pais e familiares que nos apoiaram direta ou indiretamente para conclusão desse curso de massoterapia.*

*Dedicamos a todas as pessoas que colaboraram para que esse trabalho fosse concluído com êxito.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradecemos à nossa orientadora a Profa Isabela Pessa Anequini.*

*A todos os professores do ITIO em especial as professoras Fumie  
Kurebayashi, Ana Lucia Giaponesi.*

*E a todos os amigos da Massoterapia e Acupuntura.*

## EPÍGRAFE

*"Nenhum homem é uma ilha, completamente isolado.  
Cada homem é um pedaço do continente, uma parte do todo. Se  
um torrão for levado pelo mar, a Europa ficará menor, não importa  
se for promontório, a casa do seu amigo ou a sua própria. A morte  
de qualquer homem me diminui, porque sou parte da humanidade."*

*John Donne (poeta britânico)*

*"A raça humana seria destruída se as pessoas parassem de se  
ajudar. Não somos capazes de sobreviver sem ajuda mútua."*

*Walter Scott (poeta e escritor escocês)*

## RESUMO

Esse ensaio clínico teve por objetivo avaliar a eficácia da auriculoterapia em estresse e o tempo de duração do efeito da aplicação, com um follow up com intervalo de 7 dias. Participaram do estudo, 34 sujeitos, entre alunos, professores, funcionários do Instituto de Terapia Integrada e Oriental e outros profissionais. Foi utilizado como instrumento para avaliação do nível de estresse, a Lista de Sintomas de Estresse (LSS) e somente foram incluídos os sujeitos com níveis, médio, alto e altíssimo de estresse. Foram utilizados os pontos Shen Men, Tronco Cerebral e Rim, com agulhas semipermanentes e sementes. A avaliação do estresse foi feita para a definição da amostra, após 24 horas da aplicação e após os 7 dias da aplicação dos pontos. A pesquisa foi realizada com 34 colaboradores, com média de idade de  $36,1 \pm 10,3$ , a maioria (70,6%) do sexo feminino e casados ou com união estável (52,9%). A média inicial do LSS foi de  $54,9 \pm 22,4$  com pontuação mínima de 30 e máxima de 107 pontos, 73,5% tiveram estresse médio e 23,4%, estresse alto. Em 14 indivíduos houve melhora da classificação do estresse 24 horas após a técnica e duração ou melhora dos efeitos da auriculoterapia após 7 dias. A média de diminuição de escore de estresse da ordem de 54,8%. A maioria dos indivíduos que tiveram melhora do estresse trabalhava e possuía carga horária superior a 5 horas diárias. A maioria dos indivíduos permaneceu os 07 dias com as agulhas e sementes. Dezesete pessoas apresentaram novo episódio de estresse após início da pesquisa, porém 05 delas apresentaram melhora dos níveis de estresse apesar do ocorrido. A literatura sobre a duração da aplicação da técnica de auriculoterapia é escassa. Os resultados encontrados são positivos, reforçam a aplicabilidade da auriculoterapia no controle do estresse e ressaltam a necessidade de novos estudos para maior compreensão dos mecanismos envolvidos.

**Descritores:** Auriculoterapia, Estresse, Terapias Complementares.

## **Lista de Tabelas**

- Tabela 1:** Características demográficas da amostra..... 13
- Tabela 2:** Distribuição dos dados sobre trabalho, tipo de trabalho, atividade escolar e carga horária diária dos participantes da pesquisa..... 14
- Tabela 3:** Variação da classificação do estresse 24 horas e 07 dias após a aplicação de uma sessão de auriculoterapia..... 15

## **Lista de Figuras**

- Figura 1:** Pontos de auriculoterapia utilizados nesta pesquisa..... 11
- Figura 2:** Distribuição do tempo de permanência das sementes e agulhas de acupuntura no pavilhão auricular dos indivíduos avaliados nesta pesquisa ..... 17



# SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. OBJETIVOS .....	15
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de Pesquisa .....	16
3.2 População e Amostra .....	16
3.3. Campo de Estudo .....	16
3.4 Coleta de Dados .....	16
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados .....	16
3.4.2 Operacionalização da coleta de Dados .....	17
3.4.3 Análise e Tratamento dos Dados.....	18
3.5 Intervenção de auriculoterapia .....	18
4. RESULTADOS .....	21
4.1 Características demográficas da amostra .....	21
4.2 Perfil de estresse dos participantes do estudo .....	22
4.2 Avaliação dos efeitos da sessão de auriculoterapia.....	22
5. DISCUSSÃO .....	26
6. CONCLUSÕES .....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	35
Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
Apêndice II: Questionário .....	36
ANEXO.....	38
Anexo I: Inventário de Estado de estresse (LSS).....	38

## 1. INTRODUÇÃO

Numa época de intensa competitividade, tanto entre organizações quanto entre profissionais, diversas pesquisas têm sido realizadas sobre a natureza e os mecanismos do estresse e sobre suas conseqüências para a saúde e desempenho do empregado (PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

Na economia, o impacto negativo do estresse tem sido estimado baseado na diminuição do desempenho dos empregados e no aumento dos custos das organizações com problemas de saúde, com o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho. Numa época de intensa competitividade, tanto entre organizações quanto entre profissionais, diversas pesquisas têm sido realizadas sobre a natureza e os mecanismos do estresse ocupacional e sobre suas conseqüências para a saúde e desempenho do empregado (FRIED et al., 1998; MACKIE et al., 2001; PASCHOAL & TAMAYO, 2004).

Nas duas últimas décadas, evidências documentando os profundos efeitos do estresse sobre a fisiologia humana têm confirmado o vínculo entre as emoções e a doença ou óbito. Estudos demonstram que entre 50 e 75 bilhões de dólares, dos 400 bilhões de dólares destinados à área de saúde da nação, são gastos nas doenças ligadas ao estresse (ELIOT, 1992).

É preciso citar além do estresse agudo - causado por situações traumáticas, mas passageiras como a depressão ou a morte de um parente -, o estresse crônico, menos intenso, porém mais prolongado, como se observa em inúmeras condições da vida cotidiana tais como: desajustes conjugais, dificuldades financeiras, problemas de transporte, entre outros, constituem estressores que se associam a outros fatores de risco, principalmente tabagismo e dislipidemias (TOSCANO, 1998).

Por outro lado, o estresse pode ser positivo quando caracterizado pelo entusiasmo, pela gana, pela excitação, quando as pessoas encaram os desafios, as pressões do dia-a-dia como uma forma de crescimento pessoal e profissional.

Além de ser, uma reação biológica necessária para a adaptação às novas situações.

De fato, segundo Eliot (1992), o estresse é um conjunto de reações fisiológicas como resposta do corpo a quaisquer eventos reais ou imaginários que requeiram alguma resposta adaptativa e/ou que produza tensão. Porém, se exageradas em intensidade ou duração, podem vir a ser uma ameaça à homeostase do corpo (GOLDSTEIN, 1995; TOSCANO, 1998).

Historicamente, um dos primeiros estudos sobre estresse foi realizado em 1936, pelo pesquisador canadense, Hans Selye, que submeteu cobaias a estímulos estressores e observou um padrão específico na resposta comportamental e física dos animais. Selye descreveu os sintomas do estresse sob o nome de síndrome Geral de Adaptação, composto de três fases sucessivas; alarme, resistência e esgotamento. Após a fase de esgotamento era observado o surgimento de diversas doenças sérias, como úlcera, hipertensão arterial, artrites e lesões miocárdicas.

Diversas são as circunstâncias que desencadeiam estresse, sendo elas de origem física (exposição prolongada a um ruído intenso), psicológica (conflitos interpessoais, medos, baixa auto-estima), e socio-ocupacional (desemprego, carência econômica, excesso de responsabilidade, falta de apoio e expectativas exageradas), vícios (cigarro), alimentação incorreta (tipos de alimentos e a forma de alimentar-se), entre outros.

A auriculoterapia é uma técnica que se utiliza da estimulação de pontos reflexos no pavilhão auricular para o tratamento de diferentes sintomas e enfermidades. Segundo Budris (2005), a orelha já é utilizada desde 2000 a.C. para este fim e atualmente já se conhecem mais de 200 pontos ou áreas reflexas, com mais de 180 tipos de doenças diferentes tratáveis por esta terapêutica. A orelha consiste num verdadeiro holograma do corpo do ser humano, em referência ao conceito holístico de que a parte está para o todo, tanto quanto o todo está para a parte. Quando algum desequilíbrio ou enfermidade se estabelece no corpo de um indivíduo, algumas áreas reflexas relativas àquele órgão ou região afetada aparecem no pavilhão auricular de forma diferenciada com manchas, oleosidade,

mudanças na pigmentação, permitindo a utilização do pavilhão auricular tanto para a realização de diagnóstico quanto para o tratamento de pontos reativos.

A auriculoterapia - acupuntura auricular - faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas, que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo), que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos. A acupuntura foi introduzida a partir do século VI nos países vizinhos à China e no século XVI/XVII, na Europa. Nas últimas décadas, vem se difundindo por todo o mundo, em função da crescente aceitabilidade pelas comunidades científicas, após estudos que vem sendo realizados sob uma perspectiva ocidental, com métodos de investigação modernos (WHO, 1999). A World Health Organization (WHO) organizou uma padronização de pontos de auriculoterapia e em 1993, a *Chinese Standard Ear-Acupoints* estabeleceu 91 pontos principais que são adotados no mapa chinês.

Pode-se afirmar, com segurança, que o diagnóstico e tratamento a partir do microssistema da orelha tiveram sua origem na China. Nos textos antigos, como o Huang Ti Nei Jing, escrito em 100 a 200 a.C., há referências de que o pavilhão auricular mantém relações com todos os órgãos e regiões do corpo através do reflexo cerebral (SOUZA, 1991). O *Nei Jing* é um texto que consiste no diálogo do Imperador Amarelo Huang Di com seu ministro, Qi Bo. Entretanto, cumpre destacar que é prática comum na China, os escritores chineses atribuírem seus textos a algum escritor mais antigo e conhecido, para terem maior credibilidade. O Imperador citado não viveu no mesmo ano em que foi escrito o livro. O Imperador viveu há 2.800 anos e o livro Huang Di Nei Jing foi datado por volta de 100 a 200 a.C. (BIRCH e FELT, 2002).

De qualquer forma, o povo chinês foi, provavelmente, o primeiro a esboçar a estreita relação existente entre o pavilhão auricular, os canais e colaterais, os ZANG FU e o resto do organismo, além de legar as bases teóricas para o diagnóstico e tratamento, através do pavilhão auricular (GARCIA, 1999).

Quanto aos aspectos históricos da auriculoterapia na China pode-se ainda citar o Ling Shu (475-225 a.C.), um escrito que menciona também a relação existente entre a orelha e os órgãos (BUDRIS, 2005). Por volta do ano 400 a.C., em outros povos também houve referências da utilização do pavilhão auricular. No Egito, Grécia e Roma, os antigos médicos como Hipócrates e Galeno recomendavam o uso de aros e outras formas de estimulação para tratamento de desordem sexual e menstrual. E ainda segundo o mesmo autor, por volta do ano de 200 a.C., foram encontradas referências sobre o povo persa que tratava dores no ciático a partir de cauterizações de pontos do pavilhão auricular. Há relatos de que durante o comércio na China, por volta do ano de 1500, a Companhia Holandesa do Leste da Índia acabou levando a acupuntura para a Europa, incluindo o uso da auriculoterapia como tratamento. Em 1637, o médico português, Zacutus Lusitanus, relatou a utilidade das cauterizações auriculares para o tratamento de ciático. Em 1717, Antonio Maria Valsalva, anatomista italiano, localizou as regiões da orelha para cauterização e tratamento em sua obra *De Aure Humana Tractus*. E finalmente em 1957, o médico Paul Nogier (1998), neurólogo francês, relacionou doenças com áreas do pavilhão auricular, desenvolvendo um mapa somatotópico da orelha baseado no conceito de orientação invertida do feto no pavilhão auricular. Publicou no ano de 1969 a sua obra "Tratado de Auriculoterapia". Em 1960, na República Popular da China, os médicos da investigação da acupuntura auricular do Exército verificaram o mapa de Nogier. Efetuaram um trabalho empírico em 2000 pacientes e se realizou um mapa auricular em conformidade com os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, que mantém alguns pontos de convergência e divergência com o mapa auricular francês de Nogier.

Uma das teorias da auriculoterapia faz uso da Teoria dos Meridianos para a realização dos diagnósticos clínicos (história clínica, fisiopatologia), fundamentados nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e, portanto, nos conceitos de Yin, Yang, Cinco Movimentos e Zang Fu. A Teoria Reflexa Homuncular de Nogier não se fundamenta nos conceitos da MTC e a Teoria do Reflexo Delta foi formulada mais recentemente em 1970, pelo médico coreano

Cho que pesquisou mudanças de temperatura ao se realizar estímulos em pontos auriculares reflexos de regiões dos pés e tornozelos.

De qualquer forma, o diagnóstico a partir da observação e palpação do próprio pavilhão auricular é, sem dúvida, uma importante ferramenta para o terapeuta, esteja ele fazendo uso da auriculoterapia chinesa, a francesa ou a coreana. Quando um órgão apresenta algum distúrbio, a área auricular correspondente pode sofrer uma alteração pigmentar, como manchas, vascularizações secas ou maior secreção sebácea, alguns pontos podem se mostrar bastante sensíveis ao toque e podem ficar marcados pela pressão. A exploração pode ser feita manualmente, por um objeto explorador ou por um detector elétrico (SOUZA, 1991).

Tanto no Oriente quanto no Ocidente, encontramos estudos que comprovam a eficácia da auriculoterapia na melhora de diversos quadros. Dentre os benefícios, podemos citar: diminuição da intensidade de dores crônicas (SUEN et al., 2007), melhoria de qualidade de vida de mulheres no climatério (YANES CALDERÓN et al., 2003), diminuição de estresse e ansiedade de estudantes universitários (NAKAY, 2008), controle de hipertensão com fitoterapia e auriculoterapia (MUÑIZ GUILLEN e ROMERO MUÑIZ, 2004), melhoria nos transtornos generalizados de ansiedade (ZARAGOZA PEÑA, FAURE VIDAL, 2008), diminuição de ansiedade e estresse em pacientes no transporte pré-hospitalar (KOBBER et al., 2003), entre outros estudos.

Algumas importantes conclusões foram encontradas nos estudos realizados por Diaz Ontivero (2009) sobre o papel da auriculoterapia no manejo de enfermidades crônicas não transmissíveis quanto às vantagens da auriculoterapia sobre a acupuntura corporal com relação ao controle de enfermidades crônicas, dentre elas: a de que a auriculoterapia é mais aceita entre os pacientes, já que não implica na punção da pele; podem-se tratar os pontos com diferentes materiais, de fácil obtenção, de fácil manipulação, permitindo atender um número muito grande de pessoas; de alto valor preventivo e terapêutico, pois o paciente pode estimular os pontos no momento da aparição dos primeiros sintomas.

Com base nas informações colhidas, sobre a relevância do estudo do estresse na sociedade atual e do uso cada vez mais freqüente de abordagens terapêuticas não convencionais no tratamento de diferentes tipos de enfermidades, justifica-se a realização de pesquisas clínicas relacionadas à auriculoterapia, com vistas ao reconhecimento de seus reais benefícios para o controle e diminuição dos sintomas de estresse.

## **2. OBJETIVOS**

- Conhecer e avaliar os níveis de estresse dos sujeitos da pesquisa.
- Conhecer o alcance terapêutico dessa técnica sobre os níveis de estresse em uma única sessão de auriculoterapia com agulhas permanentes e avaliar o tempo de duração dos efeitos da aplicação (follow up de 7 dias).
- Divulgar a auriculoterapia como prática integrativa e complementar utilizável por diferentes profissionais da saúde, especialmente pelo técnico em massagem, como complementar à sua prática assistencial.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo clínico com análise quantitativa dos dados com utilização de instrumento de avaliação previamente, para determinação dos níveis de estresse e após o tratamento de auriculoterapia em alunos, professores, funcionários do Instituto de Terapia Integrada e Oriental.

#### **3.2 População e Amostra**

A população do estudo foi composta por 48 colaboradores e a amostra por 34 sujeitos entre alunos, professores e funcionários do Instituto de Terapia Integrada e Oriental e outros profissionais, a partir do seguinte critério de inclusão:

- Participação voluntária no estudo com disponibilidade de horário para submissão à sessão.
- Ter um escore de estresse, entre médio, alto e altíssimo após a prévia avaliação.

#### **3.3 Campo de Estudo**

O estudo foi realizado no Instituto de Terapia Integrada e Oriental, uma escola de nível técnico de massagem e acupuntura.

#### **3.4 Coleta de Dados**

Os dados somente foram coletados após explanação e consentimento dos sujeitos e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I).

##### **3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados**

A primeira parte do instrumento consistiu na caracterização da amostra, dos dados sócio-demográficos que foram preenchidos no formulário I, na parte I e na parte II, um breve questionário sobre novos fatores estressores, que poderiam interferir nos resultados (Apêndice II).

Para obtenção dos dados relativos ao estado de estresse foi utilizado o Inventário sobre **Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de Estresse (LSS)** (Anexo I).

O inventário sobre o Estado de Estresse foi desenvolvido com base no inventário traço de estresse de VASCONCELLOS, em 1984 e, posteriormente, adaptado e, complementado com o “Questionário de Estresse do Psicólogo no Exercício Profissional”, de COVOLAN (1989). O inventário LSS é composto de 59 sintomas psicofisiológicos e psicossociais de estresse, no qual os respondentes devem assinalar a presença e a freqüência de cada sintoma, por meio de uma pontuação que varia de 0 a 3 pontos. O entrevistado deve assinalar a freqüência com que ocorrem os sintomas, utilizando a escala de (0) nunca, (1) raramente, (2) freqüentemente e (3) sempre. A pontuação total desse inventário pode variar de 0 a 177 pontos, sendo que os escores mais baixos indicam ausência ou baixa freqüência de manifestação de sintomas, enquanto que os escores mais altos indicam alta freqüência dessa manifestação, conforme os dados a seguir:

- De 0 a 11 pontos o teste é considerado nulo, deve portanto ser anulado, retirado da lista dos sujeitos
- De 12 a 28 pontos é considerado **nível baixo** de estresse
- De 29 a 60 pontos é considerado **nível médio** de estresse
- De 61 a 120 pontos é considerado **nível alto** de estresse
- Acima de 120 pontos é considerado **nível altíssimo** de estresse

### **3.4.2 Operacionalização da coleta de Dados**

Após a definição dos sujeitos, a partir do LSS (1° LSS), foi realizada apenas uma única sessão de auriculoterapia, com agulhas permanentes ou sementes de mostarda. Após 24 horas foi aplicado novamente o LSS (2° LSS) e no sétimo dia da intervenção foi novamente aplicado o questionário (3° LSS).

Alguns dados relevantes foram levantados durante o período de 7 dias, tais como elementos estressores novos que pudessem desencadear uma elevação significativa nos escores de estresse nos sujeitos.

### **3.4.3 Análise e Tratamento dos Dados**

Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva. A partir dos 59 psicofisiológicos e psicossociais de estresse referidos no inventário LSS, foram construídos diferentes momentos de análise. O primeiro relaciona-se aos resultados obtidos antes, durante e após o tratamento, de forma que foi possível identificar o grau de melhora ou piora dos sinais e sintomas em entrevistados homens e mulheres. E no segundo momento, foi feita uma avaliação geral de melhora ou piora dos sintomas, partindo-se da somatória total dos sinais e sintomas de cada um dos entrevistados no pré, durante e no pós-tratamento, evidenciando os resultados gerais deste estudo.

### **3.5 Intervenção de auriculoterapia**

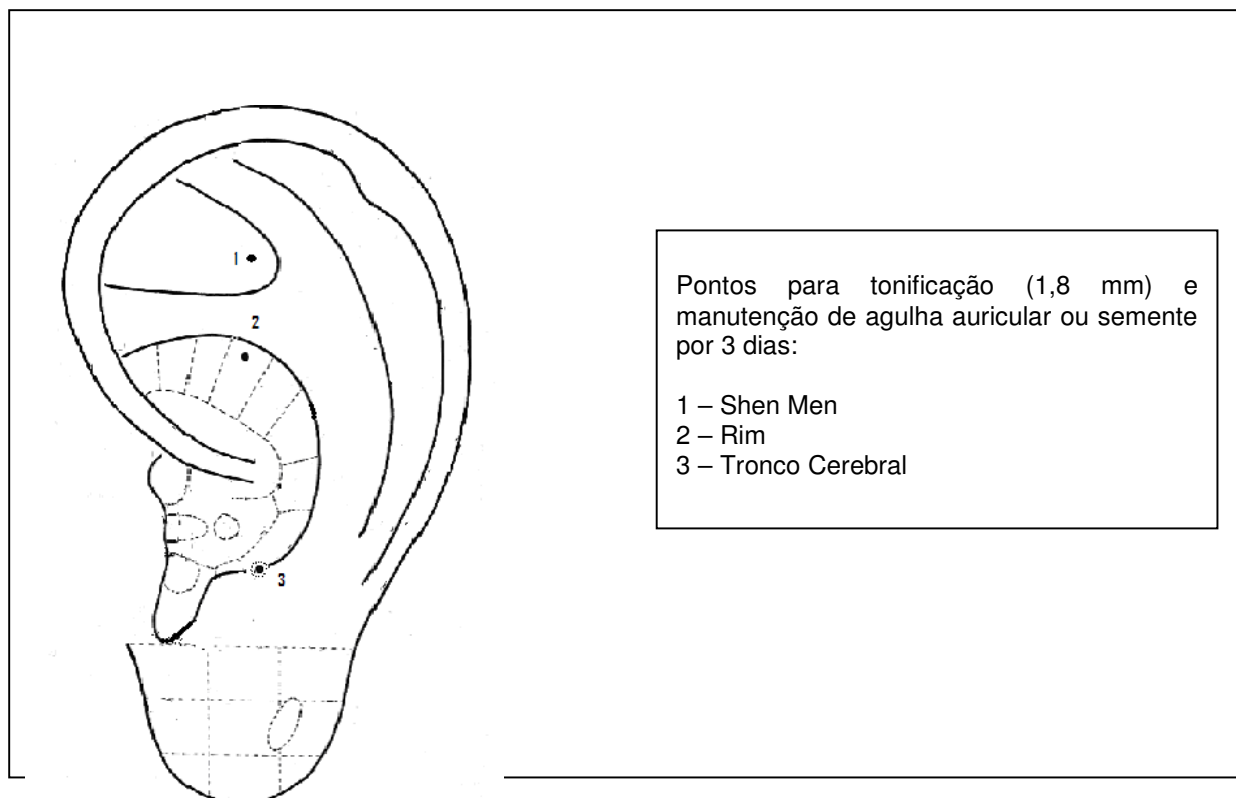
Para este estudo, os pontos auriculares utilizados para controle e diminuição de sintomas de estresse foram aqueles que têm sido mais utilizados como pontos sedantes e calmantes. Os pontos, Tronco Cerebral e Shen Men, têm especialmente a propriedade de serem calmantes. O Shen Men localiza-se na fossa triangular, logo acima da bifurcação da raiz superior e inferior da anti-hélice. É um ponto usado no controle da ação excitatória e inibitória do córtex cerebral e tem efeito tranqüilizante, analgésico e antialérgico (SOUZA, 1991; WEN, 1985; MARTINS E GARCIA, 2003) (Figura 1).

Segundo Wang & Kain (2001), o Shen Men foi utilizado com eficácia em seu estudo para diminuição de ansiedade em pacientes em situação pré-operatória.

O Tronco Cerebral situa-se no meio da incisura na junção do anti-trago com o anti-hélice, utilizado em afecções do cérebro (SOUZA, 1991; WEN, 1985; MARTINS E GARCIA, 2003), com função também de sedação.

Em função da extensa importância que os rins têm para o equilíbrio geral de Yin e Yang do corpo como um todo e por corresponder à sede da Essência e controlar todos os processos vitais do organismo, o ponto do Rim foi escolhido para auxiliar no restabelecimento da homeostase e do equilíbrio em situações de estresse. Segundo Maciocia (1996), o rim ou Shen, entre outras funções, tem a

fundamental função de abrigar o Zhi, ou a força de vontade de viver e segundo os Cinco Movimentos, corresponde ao elemento água e, portanto, ao sentimento relativo ao medo e à ansiedade, podendo atuar sobre os estados de ansiedade e estresse.



**Figura 1:** Pontos de auriculoterapia utilizados nesta pesquisa.

Todas as sementes e agulhas de acupuntura foram de uso individual e descartável e o procedimento foi realizado com a técnica de estimulação de pontos auriculares descrita a seguir:

Para as agulhas auriculares, o método utilizado foi:

1. Detecção do ponto, com um instrumento de ponta romba ou com a própria pinça, buscando os pontos determinados em protocolo, cuja estimulação gere dor à pressão ou que crie certa depressão.
2. Efetuou-se a antissepsia local com álcool 70% e algodão.
3. Com a utilização da pinça ou de algum aplicador de agulhas auriculares, puncionou-se o ponto perpendicularmente de forma rápida sobre o ponto previamente escolhido. As agulhas de 1,8 mm foram utilizadas para a tonificação dos pontos.
4. Para a estimulação e tonificação, colocou-se a agulha auricular permanente, coberta com micropore, permanecendo por um intervalo de 4 a 7 dias, desde que não houvesse sensação extrema de incômodo ou dor, ao que o paciente foi orientado para fazer a retirada das mesmas.

Para as sementes, o método utilizado foi:

As sementes foram colocadas, quando houvesse intolerância do paciente para a colocação de agulhas, ressaltando-se, porém, que as agulhas permanentes podem trazer melhores resultados, uma vez que as sementes precisam ser estimuladas pelo próprio paciente para que se obtenha um bom efeito e as agulhas auriculares não exigem esta estimulação freqüente.

As sementes precisam ser estimuladas pelo menos 3 vezes ao dia, pressionando-se a semente na parte anterior contra a posterior do pavilhão auricular, por 30 vezes. As sementes foram colocadas à frente e atrás do pavilhão auricular nos três pontos escolhidos. O procedimento foi o mesmo e as sementes de mostarda são pequenas, ovaladas, de consistência firme e inodoras. As sessões tiveram em média uma duração de 10 a 20 minutos.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Características demográficas da amostra.

As características demográficas da amostra estudada encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1:** Características demográficas da amostra.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	36,1±10,3	
<b>Sexo</b>		
Feminino	24	70,6
Masculino	10	29,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	13	38,2
União estável	18	52,9
Divorciado	03	8,8
Viúvo	0	0

Quando questionados sobre a realização atual de algum tratamento, apenas 7 indivíduos (20,6%) relataram realizar tratamento atual e assíduo com medicamento alopático, massagem, shiatsu, acupuntura ou outro tratamento não especificado.

Os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao trabalho, tipo de trabalho, atividade escolar e a carga horária diária.

As distribuições destes dados encontram-se na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição dos dados sobre trabalho, tipo de trabalho, atividade escolar e carga horária diária dos participantes da pesquisa.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Trabalho</b>		
Sim	31	91,2
Não	03	8,8
<b>Tipo de Trabalho</b>		
Professor	02	6,4
Profissional da saúde	11	35,5
Terapeuta alternativo	03	9,7
Administrativo	08	25,8
Físico/braçal	07	22,6
<b>Atividade escolar/acadêmica</b>	03	8,8
<b>Carga horária diária de trabalho/estudo</b>		
Até 4 horas	03	8,8
5 a 8 horas	10	29,4
Mais de 8 horas	21	61,8

#### **4.2 Perfil de estresse dos participantes do estudo.**

A média inicial do Inventário sobre Estado de Estresse ou Lista de Sintomas de Estresse (LSS) foi de  $54,9 \pm 22,4$  com pontuação mínima de 30 e máxima de 107 pontos.

Vinte e cinco indivíduos (73,5%) tiveram estresse médio (entre 30 e 60 pontos) e 9 (23,4%) tiveram pontuação entre 61 e 120, indicando estresse alto.

Nenhum indivíduo possuía estresse altíssimo.

#### **4.2 Avaliação dos efeitos da sessão de auriculoterapia.**

Observando o escore (pontuação) da LSS, verificou-se que 30 indivíduos (88,2%) tiveram diminuição da pontuação, com conseqüente melhora do estresse 24 horas após a aplicação de uma sessão de auriculoterapia. Após sete dias da sessão, 31 indivíduos (91,2%) apresentam diminuição do escore do estresse.

Entretanto, a diminuição do escore do estresse por si só não indica diminuição do estresse no LSS; ou seja, uma melhora no escore de 90 para 70 pode ser importante do ponto de vista numérico, mas mantém o indivíduo na mesma classificação de estresse, sendo ele alto.

Portanto, para verificar efetiva melhora do estresse verificou-se a variação da classificação (médio, alto e altíssimo) do mesmo, durante a pesquisa. A tabela 3 apresenta esta variação da classificação do estresse na pesquisa.

**Tabela 3:** Variação da classificação do estresse 24 horas e 07 dias após a aplicação de uma sessão de auriculoterapia.

<b>Classificação do Estresse</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Melhora no 2° e 3° LSS	03	8,8
Melhora no 2° LSS e manutenção da melhora no 3° LSS	11	32,4
Melhora no 2° LSS e piora no 3° LSS	05	14,7
Melhora apenas no 3° LSS	05	14,7
Sem alteração no 2° e 3° LSS	10	29,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

2° LSS: Inventário sobre estado de estresse realizado 24 horas após a aplicação da sessão de auriculoterapia.

3° LSS: Inventário sobre estado de estresse realizado 07 dias após a aplicação da sessão de auriculoterapia.

Em 14 indivíduos houve melhora do estresse e duração dos efeitos da auriculoterapia (melhora na classificação do estresse no 2° e 3° LSS e melhora no 2° LSS e manutenção da melhora no 3° LSS). Estes tiveram uma média de diminuição de escore de estresse da ordem de 54,8%.



Destes 14 indivíduos, 13 trabalhavam e 1 tinha atividade apenas escolar. Dos indivíduos que trabalhavam, 7 tinham uma carga horária maior que 8 horas por dia e 6 tinham entre 5 e 8 horas de trabalho diário.

Cinco participantes com melhora efetiva (38,4%) trabalhavam como profissional da saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem e psicólogos); 4 (30,8%) realizavam trabalhos administrativos (auxiliares de escritório, auxiliares administrativos, assistentes comerciais, tecnólogos e recepcionistas); 3 (23,1%) realizavam trabalhos braçais (auxiliares de produção, operadores de máquina, serviços gerais, auxiliares de limpeza, zeladores e vendedores) e apenas 1 (7,7%) trabalhava como terapeuta alternativo.

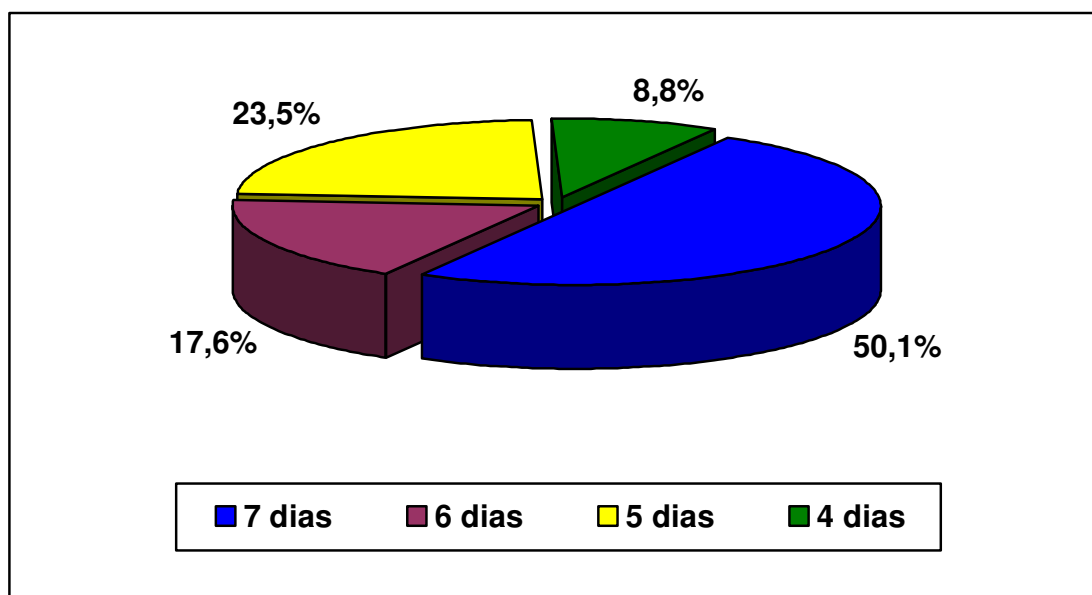
Apenas 1 indivíduo que apresentou melhora da classificação do estresse realizava outro tratamento medicamentoso ou terapia alternativa em paralelo à realização desta pesquisa.

Cinco colaboradores apresentaram melhora da classificação do estresse 24 horas após a aplicação da técnica e posterior piora após 7 dias de aplicação da técnica. Quatro relatavam trabalhar como professor, profissional da saúde, terapeuta alternativo e trabalhos braçais, 2 (40%) possuíam uma jornada de trabalho de mais de 8 horas diárias e 2 (40%) trabalhavam de 5 a 8 horas por dia.

Apenas 1 tinha carga horária escolar de até 4 horas/dia. E dois indivíduos realizavam outro tratamento medicamentoso ou terapia alternativa em paralelo à realização desta pesquisa.

Quando questionado o tempo de permanência das agulhas a metade dos indivíduos permaneceram com as agulhas e sementes por 7 dias e todos permaneceram pelo menos 4 dias com as agulhas.

Em alguns indivíduos as agulhas caíram em dias diferentes e para isso considerou-se a média dos dias. A distribuição do tempo de permanência com agulhas e sementes encontra-se na Figura 2.



**Figura 2:** Distribuição do tempo de permanência das sementes e agulhas de acupuntura no pavilhão auricular dos indivíduos avaliados nesta pesquisa.

Treze pessoas relataram ter passado por situações de estresse nos 7 dias após aplicação da sessão de auriculoterapia, sendo que 4 (30,81%) relataram doença; 4 (30,8%) tiveram situação de estresse mediante provas; um (7,7%) relatou acidente automobilístico; um (7,7%) apresentou perda de emprego e ficou doente; um (7,7%) perdeu emprego e dois (15,3%) relatam outros episódios de estresse.

Três (23,1%) destes indivíduos não apresentaram modificação do nível de estresse desde o início da aplicação da aurículo, ou seja, a aplicação da sessão não diminuiu o estresse, porém o novo episódio de estresse não aumentou o nível do mesmo pelo LSS. Três (23,1%) apresentaram melhora do nível de estresse com a sessão de aurículo e posterior piora depois do novo evento de estresse.

Cinco indivíduos (38,5%) apresentaram diminuição do estresse após a técnica e apesar do novo evento de estresse mantiveram a diminuição da classificação do estresse ou apresentam uma diminuição maior.

Dois apresentaram melhora do nível de estresse apenas após 7 dias, mesmo com a presença de um novo episódio de estresse

## 5. DISCUSSÃO

A aplicação de uma única técnica de auriculoterapia proporcionou melhora no escore de estresse em mais de 80% da amostra. Mais da metade da amostra da pesquisa (19 indivíduos) apresentou melhora do estresse após 24 horas da aplicação, diminuindo assim a sua classificação de estresse no LSS.

Dos 34 indivíduos, 14 apresentaram além da melhora imediata (24 horas após técnica), manutenção da melhora ou nova melhora após uma semana de aplicação da auriculoterapia.

A população deste estudo apresentava nível de estresse entre médio e alto, estes dados corroboram com a pesquisa realizada neste mesmo centro no ano de 2008, por GOMES et al.

GOMES et al. (2008) utilizaram os pontos: ápice da orelha, Shen-men, Tronco Cerebral e Yang do Fígado 1 e 2. Neste estudo a amostra continha 24 colaboradores e 85,70% (12 entrevistados) melhoraram em seus sintomas de estresse, com apenas 14,28% sem piora nem melhora do quadro, além de haver uma redução estatisticamente significativa nos níveis de estresse após o tratamento. A utilização do Yang do Fígado 1 e 2, juntamente com o ponto ápice da orelha, em sedação, tem a propriedade de diminuir o excesso de yang, em especial, do yang do fígado. O Gan (fígado) tem como importante função manter o livre fluxo de “Qi” pelo corpo como um todo e quando há obstrução ou estagnação deste meridiano, ele tende a “aquecer”, gerando sintomas de subida de yang, tais como: inquietação, insônia, irritabilidade, cefaléia, labilidade emocional, entre outros (ROSS, 2004). Para Maciocia (2006), o Gan (fígado) está na base da desarmonia de outros sistemas, tais como o Pi (baço), que sofre de supressão de energia, pela Lei dos Cinco Movimentos, levando a sintomas de diarreia freqüente, inapetência, náuseas e cansaço. Da mesma forma, o excesso de Gan pode produzir pela Lei da Geração, um excesso e uma estagnação sobre o meridiano do Coração, responsável pela mente, pelas emoções e pelos vasos sanguíneos e fluir do Sangue. O excesso de Xin (coração) gera sintomas como palpitações, opressão torácica, dispnéia, inquietação, insônia, propensão a sustos, entre

outros. Finalmente, quando há equilíbrio energético no Gan (Fígado), o corpo e a mente podem responder aos estímulos externos com maior adaptabilidade e o enfrentamento de estresse torna-se mais tranquilo.

Uma pesquisa realizada por KOBBER et al. (2003) de auriculoterapia como tratamento de ansiedade em pacientes em transporte ao hospital, verificou-se uma redução significativa na ansiedade/estresse, porém sem capacidade de apontar alteração significativa nos parâmetros fisiológicos do estresse. Neste estudo, foram escolhidos dos 36 pacientes, 17 para a aplicação do ponto para relaxamento e 19 para utilização de um ponto sham (falso). Uma escala visual analógica foi utilizada para avaliar o estado de ansiedade antes e após o trajeto de ambulância e participaram do estudo dois profissionais da saúde. Um deles aplicou o questionário e o outro realizou as aplicações. Pacientes do grupo “relaxamento” informaram significativa diminuição da ansiedade, comparativamente ao grupo “falso” na chegada ao Hospital. Concluiu-se que a acupuntura auricular é um efetivo tratamento para ansiedade para emergências pré-hospitalares.

No entanto, a duração de uma única técnica não tem sido relatada até então na literatura. Nesta pesquisa os indivíduos permaneceram com as agulhas por pelo menos 4 dias e a maioria permaneceu os 7 dias de pesquisa, o que permitiu fazer comparações descritivas de melhora, manutenção ou piora durante este período.

Dezessete pessoas apresentaram novo episódio de estresse após início da pesquisa. A ocorrência de novo estresse não pode ser controlada pelos pesquisadores, pois o estresse além de estar presente em todos os indivíduos, está suscetível a situações corriqueiras e inusitadas que acontecem nas vidas pessoais, familiares, profissionais.

Mesmo com novo episódio de estresse, cinco indivíduos, representando 38,5%, apresentaram diminuição do estresse ao final da pesquisa, o que pode indicar um efeito prolongado da auriculoterapia.

Devido à avaliação descritiva deste trabalho não pudemos verificar correlação entre a diminuição ou não do estresse com fatores como tipo de

trabalho e carga horária. Os dados demonstraram que tantos indivíduos com alto nível de estresse ou médio estresse apresentaram diminuição do estresse após aplicação da técnica. O mesmo pode ser elucidado para a carga horária, no qual participantes com grandes cargas horárias de trabalho (maior de 8 horas diárias) ou mediana carga horária (5 a 8 horas) apresentaram melhora dos sintomas de estresse.

A modificação do escore do estresse é importante e tem sido relatada nas pesquisas científicas, porém a alteração na classificação quanto ao nível do estresse é pouco utilizada. Quantitativamente a diminuição numericamente é importante e torna-se evidente, no entanto, não faz correlações clínicas nem traz parâmetros de benefício real na qualidade de vida dos pacientes avaliados. Faz-se necessária a realização de pesquisas para verificar a melhora do estresse por escalas, mas também a correlação de quantidade de estresse com qualidade da melhora do mesmo.

Fisiologicamente, o efeito da auriculoterapia pode ser explicado pela ativação de pequenas fibras nervosas que enviam impulsos para medula, cérebro, pituitária e hipotálamo causando uma liberação mensurável de endorfinas para o sangue. Sabe-se que algumas destas endorfinas como a norepinefrina e a serotonina são conhecidas por interromper sinais de estresse do sistema nervoso central (HIU et al., 2000; KOBER et al., 2003).

As razões para a utilização da auriculoterapia para diminuição imediata do estresse é pautada pelo mínimo equipamento necessário, pela possibilidade de aplicabilidade por diversos profissionais da saúde e pela boa relação custo benefício (KOBER et al., 2003).

Resultados positivos similares foram encontrados por Nakai (2008), quanto à utilização dos pontos Shen Men e Tronco Cerebral para diminuição de ansiedade e estresse em estudantes universitários. Segundo Nakai poucos foram os estudos encontrados que utilizavam os pontos Shen Men associados ao Tronco Cerebral e alguns estudos, tais como o de Kober et al.(2003), utilizaram pontos de relaxamento da auriculoterapia francesa de Nogier. Poucos também foram os estudos encontrados sobre auriculoterapia para estresse. A grande maioria dos

estudos utilizou a auriculoterapia em diversas sessões, de 8 a 12 sessões em média. A proposta de observar o efeito de uma única aplicação esteve presente no estudo de Kober et al.(2003), porém sem follow up.

Embora os resultados tenham sido bastante interessantes, quanto aos efeitos de curto e médio prazos da aplicação da auriculoterapia para estresse, mais estudos precisariam ser feitos para confirmar estes achados, com um "N" maior de sujeitos e com diminuição de variantes, tais como, homogeneização da amostra, escolha entre a utilização de agulhas ou sementes, um follow up de mais dias após a retirada das agulhas.

## **6. CONCLUSÕES**

Os resultados encontrados são positivos, demonstrando que nesta amostra estudada houve melhora imediata do nível de estresse, e em alguns casos manutenção ou potencialização dos efeitos após uma semana de aplicação da técnica.

Reforçou-se a aplicabilidade da auriculoterapia no controle imediato do estresse e ressaltaram-se a necessidade novos estudos para maior compreensão dos mecanismos envolvidos na duração da sessão.

## Referências

BIRCH, S.J.; FELT, R.L. Entendendo a acupuntura. São Paulo: Roca, 2002. **Qual é o mecanismo de ação da acupuntura?**, p.180-229.

BUDRIS, F.. **Auriculoterapia: Técnicas y Tratamientos**. Buenos Aires: Âgama, 2005.

COVOLAN, M.A. **O stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo**. [dissertação]. Campinas, 1989.

DÍAZ ONTIVERO, C.M. Papel de la Auriculoterapia en el Manejo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la Comunidad. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos41/auriculoterapia/auriculoterapia.shtml>>.

Acesso em: 24 Abr. de 2009.

ELIOT, R.S. **Estresse e o coração**. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

FRIED, Y.; BEN-DAVID, H.A.; TIEGS, R.B.; AVITAL, N.; YEVRECHAYAHU, U. The interactive effect of role conflict and role ambiguity on job performance. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, n.71, p.19-27, 1998.

GARCIA, E. **Auriculoterapia**. São Paulo; Roca, 1999.

GOLDSTEIN, D.S. **Stress**, catecholamines and cardiovascular disease. New York: Oxford University Press, 1995, p.17 e 26.

GOMES, F.N.; BARBOSA, N.P.; SANTOS, S;M.; KUREBAYASHI, L.F.S. A eficácia da aurículo no controle do estresse. 2008, 35f. [trabalho de conclusão, curso técnico], São Paulo, Instituto de Terapia Integrada e Oriental, 2008.



HUI, K.K.; LIU, J.; MAKRIS, N.; GOLLUB, R.L.; CHEN, A.J.; MOORE, C.I.; KENNEDY, D.N.; ROSEN, B.R.; KWONG, K.K. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. **Hum Brain Mapp.** v.9, p.13-25, 2000.

KOBER, Alexander; SCHECK, Thomas; SCHUBERT, Bárbara; STRASSER, Helmut; GUSTORFF, Burkhard; BERTALANFFY, Petra et al. Auricular acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. **Anesthesiology.** v. 98, n.6, p. 1328-1332, Jun. 2003

MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa.** São Paulo: Roca, 2006.

MACKIE, K.S.; HOLAHAN, C.K.; GOTTIEB, N.H. Employee involvement management practices, work stress, and depression in employees of a human service residential care facility. **Human Relations,** n. 54, p. 1065-1092, 2001.

MARTINS, E.I.S.; GARCÍA, Ernesto Garcia. **Pontos de Acupuntura:** Guia ilustrado de referência. São Paulo, Roca, 2003.

MUÑIZ GUILLEN, M.; ROMERO MUÑIZ, Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. **Revista Cubana de Enfermagem,** San Luis, v. 20, n.1, 2004. Disponível em:< [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_1\\_04/enf08104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf08104.htm)>. Acesso em: 21 de abr. de 2009.

NAKAI, Sayuri L. Eficácia de auriculoterapia no tratamento de estresse e ansiedade de estudantes universitários.2008. 53f. Monografia de Conclusão de Curso – Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

NOGIER, Paul M.F. **Noções práticas de Auriculoterapia**. São Paulo; Andrei, 1998.

PASCHOAL, T & TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

ROSS, J. **Zang Fu**: Sistemas de órgãos e vísceras da Medicina Tradicional Chinesa. 2.ed. São Paulo: Roca, 2003.

SOUZA, Marcelo P. **Tratado de auticuloterapia**. Brasília: Instituto Yang, 1991.

SUEN, Lorna K.; WONG, Thomas K.; CHUNG, Joanne W.; YIP, Vera Y. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. **Complementary Therapie in Clinical Practice**, HungHom, v.13, n.1, p. 63-69, Feb. 2007.

TOSCANO, P.R.P. Estresse e doenças cardiovasculares. In: PORTO, C. C. **Doenças do Coração**: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.157-160.

WANG, S.M.; KAIN, Z.N. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. **Anesth Analg**. v.92, n.2, p.548-553, Feb. 2001.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Ed. Cultrix, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture**. Geneva: WHO Publications, 1999.

YANES CALDERÓN, M.; RIGOL RICARDO, O.; CHIO NARANJO, I.; PÉREZ FELPETO, R. La medicina natural y tradicional en el climaterio: auriculoterapia. *Revista Cubana Med Gen Integr*, Jan. 2003, v.19, n.5. Disponível em:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_5\\_03/mgi11503.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi11503.htm). Acesso em: 22 Abr. de 2009.

ZARAGOZA PEÑA, Hernando; FAURE VIDAL, Ariel. Auriculoterapia y fitoterapia em los trastornos generalizados de ansiedad. **Revista do Hospital Psiquiátrico de la Habana**, Habana, v.5, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>>. Acesso em: 22 de Abr. de 2009.

## Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado “**Auriculoterapia no tratamento do estresse**”, cujo objetivo é o de contribuir para a divulgação destas técnicas complementares à assistência de saúde, estudo este para fins de Monografia de Conclusão de Curso, nível médio técnico, no Instituto de Terapia Integrada e Oriental.

Estou ciente de que as informações serão coletadas a partir da aplicação de um questionário de estresse e que serei submetido a uma sessão da técnica. Serão mantidos sigilo e anonimato e os dados finais serão apresentados coletivamente.

A desistência a qualquer momento da participação da pesquisa não acarretará em sanções financeiras ou morais.

A pesquisa será realizada por Gislaine Oliveira dos Santos e Emerson Eizo Endo. Qualquer questão, dúvida, esclarecimento sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com:

Isabela Pessa Anequini (professora orientadora): 5575-4251 ou cel. 7386-1696 ou pelo e-mail: [isa.anequini@gmail.com](mailto:isa.anequini@gmail.com).

Autorizo a divulgação dos dados obtidos, consciente de que meu nome não será, em hipótese nenhuma, divulgado.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2009

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Apêndice II: Questionário

Nº:
-----

### Parte I: Dados Pessoais

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2009.

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )feminino ( )masculino

Telefone: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( )solteiro ( )casado/união estável ( )divorciado ( )viúvo

1) Qual atividade realiza no Instituto (ITIO)?

- ( )aluno período matutino ( )aluno período noturno ( )professor  
( )funcionário

2) Trabalha? ( )não ( )sim. Qual atividade? \_\_\_\_\_

3) Qual a Jornada total diária (trabalho, estudo)?

- ( )até 4 horas ( )de 5 a 8 horas ( )mais de 8 horas

4) Está em algum tratamento? Realiza alguma terapia com assiduidade?

- ( )não ( )sim. Qual? ( ) medicamento alopático  
( ) massagem/shiatsu  
( ) acupuntura  
( ) floral  
( ) outra \_\_\_\_\_

Nº:
-----

**Parte II: Uma semana após a aplicação do protocolo.**

Assinale se na última semana (sete dias), algum(ns) destes itens abaixo lhe ocorreram?

- ( ) Acidente de automobilístico ou qualquer outro tipo de acidente.
- ( ) Ficou doente.
- ( ) Perda ou saída do emprego.
- ( ) Realização de provas, testes, entrevistas de emprego.
- ( ) Rompimento de relacionamento (casamento, namoro, união estável).
- ( ) Outra situação importante \_\_\_\_\_
- ( ) Início de algum tratamento novo. Qual? \_\_\_\_\_

**Sobre as agulhas de auriculoterapia:**

**Quanto tempo você as manteve sem retirá-las? \_\_\_\_\_**

## Anexo I

### INVENTÁRIO – ESTADO DE ESTRESSE (LSS)

Por favor, indique com que frequência você apresenta os sintomas descritos abaixo. Assinale o número correspondente à sua resposta, obedecendo ao seguinte critério:

<b>NUNCA</b>	<b>0</b>
<b>POUCAS VEZES</b>	<b>1</b>
<b>FREQUENTEMENTE</b>	<b>2</b>
<b>SEMPRE</b>	<b>3</b>

		<b>CONCORDO</b>			
		0	1	2	3
1	Sinto a respiração ofegante				
2	Qualquer coisa me apavora				
3	Tenho taquicardia				
4	Tenho a sensação que vou desmaiar				
5	No fim de um dia de trabalho, estou desgastado(a)				
6	Sinto falta de apetite				
7	Como demais				
8	Rôo unhas				
9	Tenho pensamentos que provocam ansiedade				
10	Sinto-me alienado(a)				
11	Ranjo os dentes				
12	Aperto as mandíbulas				
13	Quando me levanto de manhã, já estou cansado(a)				
14	Tenho medo				
15	Tenho desânimo				
16	Fico esgotado(a) emocionalmente				
17	Sinto angústia				
18	Noto que minhas forças estão no fim				
19	Minha pressão arterial se altera				
20	Apresento distúrbios gastrintestinais (acidez estomacal, colite, úlceras)				
21	Tenho cansaço				

22	Costumo faltar no meu trabalho				
23	Sinto dores nas costas				
24	Tenho insônia				
25	Sinto raiva				
26	Qualquer coisa me irrita				
27	Sinto náuseas				
28	Fico afônico(a)				
29	Não tenho vontade de fazer as coisas				
30	Tenho dificuldade de relacionamento				
31	Ouçõ zumbido nos ouvidos				
32	Fumo demais				
33	Sinto sobrecarga de trabalho				
34	Sinto depressão				
35	Esqueço-me das coisas				
36	Sinto o corpo coberto de suor frio				
37	Sinto os olhos lacrimejantes e a visão embaçada				
38	Sinto exaustão física				
39	Tenho sono exagerado				
40	Sinto insegurança				
41	Sinto pressão no peito				
42	Sinto provocações				
43	Sinto insatisfação com o meu trabalho				
44	Tenho dor de cabeça				
45	Tenho as mãos e/ou pés frios				
46	Tenho a boca seca				
47	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado				
48	Tenho pesadelos				
49	Tenho um nó no estomago				
50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a)				
51	Sofre de enxaqueca				
52	Meu apetite oscila muito				
53	Tem dias que de repente, tenho diarreia.				
54	Minha vida sexual está difícil				
55	Meus músculos estão sempre tensos				
56	Tenho vontade de abandonar tudo que estou fazendo				
57	Tenho discutido freqüentemente com meus amigos e familiares				
58	Evito festas, jogos e reuniões sociais				
59	Tenho vontade de ficar sozinho(a)				



<b>Caso você tenha algum (uns) outro (s) sintoma (as) que não foi (foram) mencionado (s) acima, descreva-o(s) abaixo.</b>		<b>CONCORDO</b>			
		0	1	2	3
60					
61					