

CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM ESTÉTICA E COSMÉTICA

Alexandra Baierle Losekann

USO DA AURICULOTERAPIA PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO

Santa Cruz do Sul

2016

Alexandra Baierle Losekann

USO DA AURICULOTERAPIA PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO

Relatório de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC para obtenção do título de Tecnóloga em Estética e Cosmética.

Orientador: Prof. Me. Fabio Pimentel

Santa Cruz do Sul

2016

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata aos meus pais que me ensinaram valores e a ter caráter. Por estarem sempre me apoiando e incentivando a ir atrás de meus objetivos, me encorajando nos momentos em que eu não acreditei em mim e na minha capacidade. Às minhas irmãs Roberta e Paula, à minha sobrinha Júlia e Vó Maria Augusta, obrigada por toda a força para eu realizar meus objetivos e pelo bom humor de sempre. Agradeço também por todos da minha família terem cuidado do meu bem mais precioso, minha filhota, todos os dias. Amo vocês!

À minha filha Luiza, que desde seus 10 meses de idade vêm convivendo com minha ausência quase que diária, mas que ao mesmo tempo entende minha situação, e sabe que eu sinto sua falta enquanto estou longe. Com certeza, tudo vai vir com um propósito muito importante, que é garantir seu bem-estar e futuro. Você me faz acreditar e ter força. Te amo, amor da minha vida!

Agradeço muito ao meu professor e mestre Fábio Pimentel, que aceitou fazer parte deste momento tão importante, incentivou e me fez acreditar que eu era capaz. Por sua paciência e disponibilidade de sempre para que este trabalho fosse realizado. Seus ensinamentos e modo de pensar me deram força e ânimo! Obrigada por tudo!

Às minhas colegas, em especial à Thamiris, minha companheira de todos os dias na faculdade e com coração enorme. Com certeza contribuiu muito para minha formação com sua sabedoria e amizade. Te amo, amiga! Sem deixar de mencionar a Daniela Sizanandes, Jocenara e Gabriela Mello, pessoas que fizeram meus dias muito melhores e felizes apesar de todos os sufocos que passamos na faculdade. Vou sentir tanta falta de vocês e da turma toda que sair da faculdade me deixa triste demais! A convivência diária com pessoas que nos fazem bem é a melhor coisa que existe e pude comprovar isso! Amo vocês, a saudade já é enorme!

À UNISC, por me tornar uma acadêmica realizada e feliz por ter estudado nessa universidade tão boa!

Agradeço ainda aos professores que contribuíram com seus ensinamentos e conhecimento, fazendo com que eu pudesse tornar meu sonho realidade em toda essa trajetória e dessa forma poder construir meu futuro. Obrigada por tudo!!!

RESUMO

O cigarro é um dos produtos mais consumidos no mundo. Um de seus principais componentes, a nicotina, é considerada fator causador da dependência por se tratar de uma substância psicoativa que promove prazer e alterações no cérebro quando ingerida. Dessa forma, o estado comportamental e emocional do usuário é modificado. A partir de todo o conhecimento adquirido sobre os malefícios do tabagismo, é importante salientar que atualmente há uma grande preocupação em promover a saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Inúmeras são as campanhas e programas de tratamento para a redução do ato de fumar, dentre elas, encontram-se as terapias integrativas e complementares, práticas terapêuticas oriundas da medicina oriental, as quais apresentam bastante sucesso e eficácia no controle e redução do vício. Uma em especial, a auriculoterapia, têm se destacado no cenário mundial como possível ferramenta para combater este terrível mal. Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia da auriculoterapia para a redução do tabagismo através da aplicação de sementes de mostarda em pontos específicos do pavilhão auricular, indicados pela bibliografia, como grande auxiliar para o tratamento do tabagismo. A amostra foi composta por nove participantes, homens e mulheres, maiores de 18 anos, que fumavam a partir de 15 cigarros por dia e expressavam vontade de parar de fumar. A eficácia do tratamento foi avaliada através da análise e da comparação do questionário de tolerância de Fagerström, questionário de evolução e questionário de satisfação, respondido no final do tratamento. Os participantes receberam seis sessões de auriculoterapia, uma vez por semana. Os resultados obtidos indicaram que o uso da auriculoterapia mostrou-se satisfatório para a redução do tabagismo. A pesquisa sinalizou, para resultados mais eficazes, que o tratamento tivesse um tempo maior de duração.

Palavras chave: hábito de fumar; terapias integrativas e complementares; auriculoterapia.

ABSTRACT

Cigar is one of the most consumed products in the world. One of its main components, the nicotine, is considered the factor causing dependence for being a psychoactive substance promoting pleasure and brain alterations when ingested. In this sense, the user's compartmental and emotional state is modified. From all the knowledge gained about smoking problems, it is important to highlight that currently exists a big concern in promoting the individual's health and quality of life. Many are the treatment programs and campaigns to reduce the act of smoking and among them, there are complementary therapies and therapeutic practices form oriental medicine, which show a lot of success and effectiveness in controlling and reducing the addiction. One, in particular, the auriculotherapy, is worldwide recognized as a possible tool to fight this terrible ill. Our objective is to evaluate the effectiveness of auriculotherapy to reduce smoking by applying mustard seeds in specific spots of the external ear, indicated by the bibliography, as a great helper in smoking control. This study was composed of nine individuals, male and females older than 18 years old or older that smoke at least 15 cigarettes per day and express willingness to quit smoking. The treatment's efficiency was evaluated by analysis and comparison of the Fagerström toleration questionnaire, evolution questionnaire and satisfaction questionnaire, filled at the end of the treatment. The participants received six auriculotherapy sessions, once a week. The results indicated that the use of auriculotherapy was satisfactory for reducing smoking. The research shows that the treatment should be longer to obtain more effective results.

Keywords: smoking habit; complementary and integrative therapies; auriculotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Anatomia da orelha, vasos sanguíneos e nervos.	18
Figura 2	Anatomia do pavilhão auricular e suas áreas de referência para localização de pontos e tratamentos.	19
Figura 3	Localização dos pontos auriculares propostos neste trabalho para a redução do tabagismo.	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVOS.....	9
2.1	Objetivo geral.....	9
2.2	Objetivos específicos.....	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1	Tabagismo.....	10
3.2	Medicina Tradicional Chinesa.....	11
3.2.1	Auriculoterapia.....	15
3.2.1.1	Anatomia do pavilhão auricular.....	17
3.2.1.2	Como ocorre a ação dos pontos auriculares.....	19
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo de pesquisa.....	21
4.2	Local de estudos.....	21
4.3	Amostra de estudo.....	21
4.4	Critérios de inclusão.....	21
4.5	Critérios de exclusão.....	21
4.6	Riscos e benefícios.....	22
4.7	Pontos auriculares.....	22
4.8	Condutas.....	23
4.8.1	Materiais.....	24
4.8.2	Métodos.....	24
4.9	Análise de dados.....	25
4.10	Divulgação dos resultados.....	26
4.11	Aspectos éticos em pesquisa.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	38
	ANEXO B – Ficha de anamnese.....	42
	ANEXO C – Questionário de satisfação.....	44
	ANEXO D – Questionário de tolerância de Fagerström.....	46
	ANEXO E – Questionário de evolução.....	48

1 INTRODUÇÃO

A curiosidade sobre o cigarro geralmente é despertada na adolescência, fase em que ocorrem diversas transformações, tanto físicas como emocionais e juntamente com isso, dúvidas e angústias. O que pode impulsionar o ato de fumar é o estado emocional, a influência de companhias, o fácil acesso à aquisição do tabaco e a publicidade, que envolve psicologicamente as pessoas com o intuito de mostrar que o tabagismo é uma prática comum e que é bem aceita pela sociedade (PAWLINA, 2014).

Segundo publicações (BAYER; STUBER, 2006; BARBEAU; KRIEGER; SOOBADER, 2004; MONTEIRO et al., 2007; INCA, 2004), a maior prevalência de fumantes está presente nos grupos de renda e escolaridade menores, sendo inclusos também, casos de trabalhadores inseridos no mercado de trabalho com baixo nível de qualificação profissional. Giatti e Barreto (2011) destacam que no Brasil, um desempregado ou um trabalhador que não possui proteção social, sem importar a escolaridade deste, também recorre ao uso do tabaco, pois a incidência de estresse, ansiedade e preocupação pode ser aliviada, de certa forma, com o uso do cigarro (SMITH, 2014).

Como visto anteriormente, o hábito de fumar gera diversos tipos de fumantes. Uns com maior dependência química devido aos componentes viciantes que são misturados ao tabaco, e outros pela necessidade social ou contexto profissional a que estão inseridos (PAWLINA, 2014). O fumo não causa danos apenas à saúde da pessoa que o consome, atinge também todos que estão ao seu redor, os chamados fumantes passivos. Fagundes (2014) descreve as dificuldades que os tabagistas encontram para largar o vício. Um pequeno grupo consegue espontaneamente parar com o hábito de fumar, porém, para a maioria dos fumantes, há a necessidade de ajuda terapêutica, seja por meios particulares ou através de políticas públicas (OMS, 2015).

Perante todo o problema envolvendo o ato de fumar, O Ministério da Saúde vem desde 1980 criando abordagens para reduzir o consumo do tabaco no país. Em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (Inca), vem oferecendo grande assistência às pessoas que queiram parar de fumar, disponibilizando aos indivíduos acompanhamento de profissionais de saúde e também medicamentos como pastilhas, adesivos, gomas de mascar e antidepressivos. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), o qual tem ações do Sistema Único de Saúde

inseridas, nos anos de 2010 e 2011 tiveram sucesso nos tratamentos, onde quase metade dos 242,4 mil pacientes deixou de fumar (SUS, 2014).

Atualmente, a tendência é buscar uma melhoria na qualidade de vida e promoção da saúde. Então, aliando-se aos programas existentes, entram as práticas terapêuticas chamadas de Terapias Integrativas e Complementares, técnicas centradas na pessoa e que oportunizam diversos recursos para atingir diferentes dimensões do ser humano. Buscando chegar à causa do problema e não simplesmente no sintoma. Como exemplos dessas práticas podem ser citadas a acupuntura e a auriculoterapia, componentes importantes da Medicina Tradicional Chinesa. São métodos considerados bastante eficazes e seguros em tratamentos para reduzir ou cessar o uso do tabaco (SILVA, 2014).

A acupuntura, uma técnica muito utilizada na medicina oriental, visa à terapia e à cura de doenças através da inserção de finas agulhas em pontos específicos com a finalidade de provocar estímulos nervosos. A auriculoterapia, que faz uso de esferas, pontos sementes ou pequenas agulhas, é uma das técnicas mais populares em diversos países por demonstrar bons resultados, baixo índice de efeitos colaterais ou contraindicações, ser pouco ou nada invasiva e ser bem aceita pela população em geral, além de reduzido custo dos materiais empregados (GARCÍA, 1999; CASTRO, 2012).

A terapia auricular ou auriculoterapia trata-se de um método que auxilia a tratar e controlar diversas enfermidades através de estimulação de pontos situados no pavilhão auricular (SILVA, 2014). Diante da inspeção feita e a localização dos pontos auriculares alterados, é possível identificar o desenvolvimento de enfermidades ou desordens das regiões e órgãos do corpo relacionados a estes determinados pontos (NEVES, 2011). A partir disso, é possível definir um tratamento.

O interesse em realizar este estudo se justificou pelo impacto negativo que o tabagismo provoca na saúde e no bem-estar de usuários do cigarro, tendo a finalidade de avaliar se a auriculoterapia é capaz de contribuir para a redução do tabagismo através da estimulação de determinados pontos auriculares.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia da auriculoterapia para a redução do tabagismo.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar através do questionário de tolerância de Fagerström o grau de dependência de cada participante;
- Avaliar, a partir do segundo atendimento, o quadro de melhora de cada participante através do questionário de evolução.
- Analisar o grau de satisfação dos participantes através de questionário ao final do tratamento.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Tabagismo

O tabaco mata por ano cerca de 6 milhões de pessoas, sendo que 5 milhões são usuários do produto e mais de 600.000 são não fumantes, os quais estão expostos passivamente aos efeitos do cigarro. Em países de baixa ou média renda encontra-se o maior número de usuários. Pode-se estimar que cerca de 80% dos bilhões de fumantes do mundo inteiro morrem prematuramente e prejudicam o desenvolvimento econômico. Para o sustento das famílias, muitas crianças são obrigadas a trabalhar no cultivo de tabaco, e estas ficam vulneráveis a doenças causadas pelos componentes do produto. O cigarro contém mais de 4.000 substâncias químicas, sendo que ao menos 250 são prejudiciais e cerca de 50 causam diversos tipos de câncer (OMS, 2015).

Segundo a Anvisa (2013), cerca de 600 aditivos são utilizados na fabricação do cigarro e outros produtos derivados do tabaco. Aproximadamente 200 mil brasileiros morrem todos os anos em função do tabagismo. A prevalência de fumantes é de 17,2% da população de 15 anos ou mais. Conforme dados do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, o fumo é o causador de cerca de 90% dos cânceres de pulmão, o que leva a ataques cardíacos mortais e acidentes cerebrovasculares. O risco de acidente vascular cerebral e doença coronária aumentam em 2 a 4 vezes pelo tabagismo.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, estima-se que 5 milhões de pessoas cheguem a óbito por ano, sendo 10 mil por dia em decorrência do tabagismo, ou seja, a cada seis segundos uma pessoa morre, reduzindo assim a expectativa de vida em quinze anos (NUNES, 2011). Em crianças, o fumo passivo pode causar morte súbita. Cerca de 28% delas chegaram a óbito no ano de 2004. Nas gestantes, o bebê corre o risco de nascer abaixo do peso (OMS, 2015).

Além de estar associado a mais de 50 tipos de doenças, cânceres, aborto, disfunção erétil masculina, o tabaco também provoca alterações na nossa pele, pois a fumaça do cigarro contém nicotina, um alcaloide que causa dependência e que é responsável por causar a vasoconstrição, e conseqüentemente, a diminuição do fluxo sanguíneo. Ela promove prazer, diminui o estresse, estimula o sistema nervoso central (SNC), aumenta o estado de alerta e diminui o apetite (SUEHARA, 2006; SILVA, 2014).

A fumaça do cigarro é inalada para os pulmões, indo diretamente para o sistema circulatório fazendo com que a nicotina chegue de 7 a 19 segundos ao cérebro. Como o fluxo sanguíneo capilar pulmonar é muito rápido, em um minuto o sangue do corpo percorre os pulmões, espalhando dessa forma todas as substâncias no organismo (INCA, 2015).

O tabaco atua no sistema nervoso simpático levando a uma diminuição do curso sanguíneo. Por mais de 90 minutos, um único cigarro gera uma vasoconstrição cutânea que conduz a uma hipóxia tissular, ou seja, uma baixa concentração de oxigênio nos tecidos. Pode haver diminuição da síntese de colágeno e lesão das fibras elásticas devido à isquemia crônica, uma deficiência de sangue e oxigênio tecidual (SUEHARA, 2006).

Segundo dados do Vigitel 2014, pode-se dizer que o ato de fumar está se tornando cada vez menos popular no Brasil devido a diversas ações criadas pelo Governo Federal. Cerca de 10,8% dos brasileiros ainda fumam, onde as mulheres (9%) fumam menos que os homens (12,8%), representando uma queda de 30,7% nos últimos nove anos. Entre as ações do Governo Federal pode-se citar a Lei Antifumo, desenvolvida em 2014, a qual proíbe o uso de cigarros, charutos e outros produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, em locais de uso coletivo. Também foi desenvolvida, em 2011, a política do preço mínimo para cigarro e a proibição de propaganda comercial em todo o país, somente permitindo a exposição do produto em locais de venda (SUS, 2015).

No momento em que um fumante decide parar ou reduzir o vício, apresenta uma variedade de sintomas por conta do desejo de voltar a fumar, como tremores, agitação e falta de concentração, o que se torna incontrolável e compulsivo (PAWLINA, 2014; PASSOS, 2011).

Alguns programas terapêuticos com o intuito de reduzir o tabagismo têm-se mostrado de grande valia, como no caso da auriculoterapia, que possui suas bases alicerçadas no conhecimento produzido ao longo de milhares de anos pela Medicina Tradicional Chinesa, como veremos a seguir.

3.2 Medicina Tradicional Chinesa

O uso da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para o tratamento de doenças já é relatado desde antigas inscrições com mais de 4.000 anos, encontradas em carapaças de tartarugas e oráculos ósseos. Trata-se de uma importante invenção da

cultura chinesa com diversas modalidades terapêuticas, bastante usadas atualmente no mundo todo (WANG, 2005).

A MTC é um dos maiores legados deixados pela China para a humanidade. É rica em métodos de intervenção ativos e passivos, classificados como medicina interna e externa. A medicina interna se refere à farmacologia chinesa adquirida de minerais, animais e plantas, enquanto a medicina externa se refere a métodos terapêuticos que agem com influência no interior do organismo (NEVES, 2011). No caso da auriculoterapia, é possível gerar diferentes estímulos sobre terminais sensitivos da pele, os quais acionam a produção de substâncias endógenas capazes de modular, tanto o sistema nervoso, quanto centros de analgesia, sedação, prazer, entre outros (MACIOCIA, 1996).

Trata-se de uma cultura milenar baseada no princípio de que o homem precisa estar em harmonia com as forças da natureza, o chamado *Yin* e *Yang*, polos opostos que se complementam, compõem todo o universo e que necessitam um do outro para existir (MAIKE, 2002). A matéria seria a condensação destes dois polos, e esta, ao se espalhar, tem sua energia retornada ao estado inicial (PIMENTEL, 2007). A teoria de *Yin* e *Yang* considera o mundo como um todo, e tudo isso é resultado da unidade contraditória destes dois princípios. Não pode haver *Yin* sem *Yang*, nem *Yang* sem *Yin*. Segundo esta teoria, tudo se constitui por movimento e transformação, tudo pode ser dividido em dois opostos, como por exemplo: claro e escuro; direita e esquerda; quente e frio (AUTEROCHE, 1992; CARVALHO, 2003).

Geralmente o que brilha, é hiperativo, move, ascende, progride e inclusive doenças funcionais do corpo são características *Yang*. O que é escuro, degenera, é parado, hipotativo e que descende, incluindo doenças orgânicas são características *Yin*. O equilíbrio entre os polos opostos gera atividades vitais normais, e o desequilíbrio gera doença (CARVALHO, 2003; WANG, 2005). As vísceras, como intestino grosso e delgado, útero, vesícula biliar, bexiga, ou seja, as mais fortemente constituídas são *Yang*. Já os órgãos que necessitam da proteção de costelas e vértebras, como pulmão, coração, rins, baço e pâncreas são de natureza *Yin*. Órgãos *Yin* apresentam hipofuncionalidade, já órgãos *Yang* apresentam hiperfuncionalidade (WEN, 1985).

Em estados de agitação, *Yin* e *Yang* encontram-se em desequilíbrio, já nos de tranquilidade, estão harmonizados. Segundo Roos (1984), o padrão de desarmonia *Yin* mostra-se em padrões de deficiências, frio e interior, já os padrões de *Yang* subdividem-se em excesso, calor e exterior (PIMENTEL, 2007).

A combinação das forças *Yin* e *Yang* possibilitam que estas energias possam se materializar, dando forma à teoria dos Cinco Elementos, a qual defende que os elementos que compõem a natureza, representados por madeira, fogo, terra, metal e água, manifestam-se em todos os objetos que fazem parte do universo, inclusive o homem. Estes sofrem constante mudança e movimento, pois mantêm relações intrínsecas entre si, possibilitando combinações de colaboração, oposição, fortalecimento e subjugação (AUTOROCHE, 1992).

Os cinco elementos, são usados para entender a relação entre a patologia e a fisiologia do corpo humano, além da inter-relação que existe entre o ser humano e o ambiente exterior. Na China antiga e, nos locais onde ainda se pratica a medicina milenar, todos os objetos ou fenômenos são classificados e separados conforme as características dos cinco elementos. Na MTC, essa análise é utilizada para comparar, analisar e resolver problemas na medicina. Todos os tecidos corporais e fenômenos naturais são classificados conforme as características destes elementos (WANG, 2005; CARVALHO, 2003). Abaixo, seguem tabelas correspondentes a classificação dos cinco elementos na natureza e no corpo humano.

Tabela 1 – Classificação dos cinco elementos na natureza

Cinco elementos	Direção	Estação	Fator climático	Cor	Gosto
Madeira	Leste	Primavera	Vento	Verde	Azedo
Fogo	Sul	Verão	Calor	Vermelho	Amargo
Terra	Centro	Início e fim de verão	Úmido	Amarelo	Doce
Metal	Oeste	Outono	Seco	Branco	Apimentado
Água	Norte	Inverno	Frio	Preto	Salgado

Fonte: Dulcetti (2001)

Tabela 2 – Classificação dos cinco elementos no corpo humano

Cinco elementos	Órgãos	Vísceras	Manifestam-se através de	Tecidos	Emoção	Som
Madeira	Fígado	Vesícula biliar	Olhos	Tendão	Zanga	Grito
Fogo	Coração	Intestino delgado	Língua	Vascular	Alegria	Riso
Terra	Baço – pâncreas	Estômago	Boca	Músculo	Pensamento	Canto
Metal	Pulmão	Intestino grosso	Nariz	Pele e pelos	Preocupação	Choro
Água	Rins	Bexiga	Ouvidos	Ossos	Medo	Gemido

Fonte: Dulcetti (2001)

Conforme a teoria, os cinco elementos se produzem mutuamente favorecendo o seu crescimento respectivo. As relações correlativas entre eles se explica pela lei da geração e dominância, onde a geração se refere à produção e à geração mútuas, e a dominância se refere à restrição e controle recíprocos. O equilíbrio fisiológico corporal e a manutenção do equilíbrio ecológico da natureza são gerados por essas duas atividades naturais (WANG, 2005; AUTOROCHÉ, 1992). Conforme a ordem de geração dos cinco elementos: madeira produz fogo; fogo produz terra; terra produz metal; metal produz água e água produz madeira. A ordem de dominância é a seguinte: madeira domina a terra; terra domina a água; água domina o fogo; fogo domina o metal e o metal domina a madeira (WANG, 2005; CARVALHO, 2003; AUTOROCHÉ, 1992).

Os fenômenos da natureza necessitam da geração e da dominância, pois estes aspectos não podem ser separados. Se somente o processo de geração existisse, o excesso que se desenvolveria poderia desequilibrar a relação entre os cinco elementos, tornando-os demasiadamente “cheios” a ponto estagnarem. Se somente existisse o processo de dominância, as coisas não nasceriam, cresceriam e nem tampouco se desenvolveriam, pois um elemento subjugaria o outro, não dando-lhe condições de se estabelecer. O ciclo natural da vida só pode se manter equilibrado com a união harmônica desses dois processos (WANG, 2005).

Qi é energia. Trata-se da substância mais importante do universo e é de onde todas as coisas são compostas. Tudo no universo é resultado das transformações e dos movimentos de *Qi*. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, *Qi* é referido como uma micro substância indispensável para a formação do corpo humano, que mantém as atividades vitais, manifestando-se de duas formas: o *Qi* da respiração (*Qi*

do céu) de natureza *Yang* e o *Qi* dos alimentos e da água (*Qi* da terra) de natureza *Yin*; e, estes referem-se também às ações fisiológicas dos tecidos orgânicos, como o *Qi* dos vasos e o *Qi* dos órgãos (WANG, 2005; AUTOROCHE, 1992).

A seguir, conheceremos a auriculoterapia, suas origens, objetivos e contribuições para a manutenção da saúde dos seres humanos.

3.2.1 Auriculoterapia

Existem diversas terapias complementares que fazem parte da Medicina Tradicional Chinesa com a finalidade de prevenir, tratar ou mesmo curar doenças, onde o indivíduo não é definido como um conjunto de partes isoladas, mas sim, um conjunto formado por mente, corpo e espírito. Estas terapias podem ser agrupadas em terapias mentais e espirituais como meditação, reiki; terapias físicas como auriculoterapia, acupuntura, cristal terapia, massagem tui-na e o shiatsu; nutricionais com bases nos alimentos, condimentos; as plantas medicinais ou fitoterapia; uso da água ou hidroterapia e da terra como a geoterapia; exercícios físicos como o tai chi chuan, chi gong e chi kun; também as terapias que se valem de radiações e vibrações como a radiestesia e cromoterapia (TROVO, 2003).

A auriculoterapia, técnica que se tornou bastante popular e bem aceita pelos pacientes do mundo inteiro por ser um método pouco invasivo e por ter demonstrado grande eficácia em diversos tratamentos, vem sendo utilizada na China e em outros países ao redor do mundo. Trata-se de uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste em tratar doenças através da estimulação de pontos situados no pavilhão auricular. É um método de aplicação simples e que apresenta poucos efeitos colaterais (WEN, 1985).

Seu desenvolvimento ocorreu na China a partir da relação de órgãos e regiões do corpo com o pavilhão auricular. Na antiguidade, a técnica era bastante utilizada pelos povos: no Egito, os pontos auriculares serviam como método anticoncepcional; no século III, os pontos auriculares eram usados pelos turcos a fim de tratar várias doenças; através de escritos de Hipócrates dizia-se que a impotência era curada a partir de punções feitas em uma veia do dorso da orelha (NEVES, 2011, GORI, 2007).

A terapia auricular no ocidente foi descoberta pelo médico francês Paul Nogier no ano de 1951, período no qual iniciou seus estudos clínicos com a produção do primeiro mapa auricular e este foi comparado a um feto em posição invertida. Desde então, o método foi designado como auriculoterapia. Em 1960

estabeleceu-se o homúnculo auricular de Nogier através de estudos em dois mil pacientes. Essa descoberta impulsionou o crescimento da técnica na China, onde em 1972 criou-se um mapa oficial com nomenclatura e localização dos pontos auriculares, pois diversos mapas estavam sendo publicados apresentando discordância na relação dos pontos e seus devidos nomes. Em 1990, a técnica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma terapia de micro sistema destinada a promover a saúde e tratar doenças (NEVES, 2011).

O compêndio chinês chamado de “Nei Jing” ou o “Livro do Imperador Amarelo” (1.300 a.C.) relata que os doze canais energéticos se cruzam na orelha, onde Yin e Yang se conectam. Conforme o livro, o sangue e o Qi de todos os meridianos e seus 365 colaterais percorrem a face até o cérebro, e então a função auditiva é normalizada através de seus ramos que atingem o pavilhão auricular (MAIKE, 1995).

A auriculoterapia possibilita que seja feito um diagnóstico de disfunções através da localização e identificação de regiões ou pontos alterados no pavilhão auricular. Através de palpação, inspeção ou eletro diagnóstico é possível localizar áreas ou pontos reagentes. A alteração de pontos na orelha não indica exatamente uma doença, mas sim uma desordem no órgão representado nesta região. Seguem a seguir as alterações que o pavilhão auricular pode apresentar e seus possíveis diagnósticos: Vasos vermelhos: dor ou disfunções circulatórias; Vasos azulados: disfunções crônicas (antigas); Manchas vermelhas: disfunções agudas, dores ou excessos; Manchas brancas: disfunções crônicas ou deficiência; Nódulos: disfunções crônicas e degenerativas; Escamações: ponto patológico; Cordões: disfunções articulares (NEVES, 2011).

A inspeção se trata da identificação de alterações observadas em determinadas regiões do pavilhão auricular. A palpação é o método mais utilizado. Trata-se de pressões aplicadas nas diversas regiões da orelha (lóbulo, antetrago, ante hélix, cruz superior e escafa) que pode ser feita com o uso de um lápis exploratório ou com pressão digital. Na palpação digital o examinador se posiciona atrás do paciente, e com os dedos polegar e indicador das duas mãos, realiza pressões repetitivas que aumentam de intensidade até que ocorra dor em alguma área reagente. Com o lápis exploratório (de ponta esférica, com dois centímetros de diâmetro e liso), que é deslizado na orelha com velocidade e pressão constantes, localizam-se os pontos a serem tratados a partir da dor ou pela reação do paciente,

e a ponta do instrumento deixa uma marca em forma de “cacifo” (NEVES, 2011; WEN, 1985).

A reação à dor observada a partir do lápis exploratório ou pela palpação digital classifica-se em: Grau I - Paciente refere a dor verbalmente; Grau II - Paciente expressa a dor através da face, franzindo as sobrancelhas ou piscando os olhos; Grau III - Paciente tenta retirar a cabeça ou leva sua mão até a mão do examinador para tentar impedir a continuidade do exame (NEVES, 2011).

Quando há uma intensidade de alterações identificadas no pavilhão auricular, não significa que o problema é grave, isso indica o tempo de evolução da disfunção. É importante ressaltar que pode acontecer de o paciente não relatar sintomas e no ato do diagnóstico o pavilhão auricular apresentar alguma alteração, então é possível que alguma região ou órgão do corpo pode estar sendo sobrecarregada, o que pode, futuramente, acarretar no aparecimento de alguma sintomatologia.

O uso da auriculoterapia, descrito como eficaz e seguro, mostrou-se competente no estudo de Silva (2014) com tabagismo, onde concluiu que 61,9% dos participantes diminuiu o número de cigarros fumados por dia, 38% reduziu a dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos e 23,8% em não fumar quando doente.

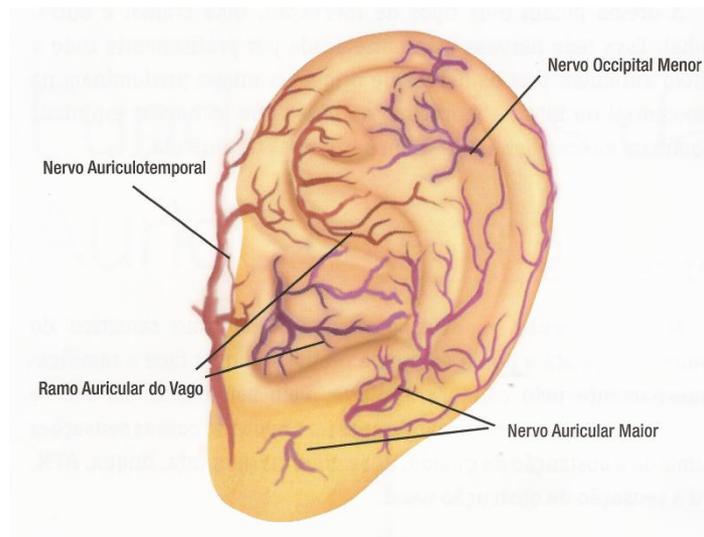
3.2.1.1 Anatomia do pavilhão auricular

O pavilhão auricular é constituído por um tecido fibrocartilagenoso, como sustentação de suas estruturas anatômicas, é formado também por ligamentos, músculos e tecido adiposo. A parte inferior do pavilhão é rica em nervos, vasos linfáticos e sanguíneos. Os terços superiores são formados por cartilagem, e o lóbulo da orelha é constituído de tecido conjuntivo e adiposo. O que cobre o pavilhão auricular é a pele aderida à fibrocartilagem externamente, e na parte interna é móvel. A derme do pavilhão é mais espessa, e nela estão distribuídos capilares, vasos linfáticos, glândulas sebáceas, sudoríparas e nervos (GARCIA, 1999).

A orelha possui dois tipos de inervação: espinhal e cranial. Essa rede de nervos se entrelaça em todo o pavilhão auricular, mas os nervos espinais predominam as áreas periféricas ou externas da aurícula, e os nervos cranianos predominam a região interna ou central da orelha. Os nervos espinais são constituídos pelo nervo auricular maior e nervo occipital menor, chegando até a orelha através de sua face posterior, onde existem maiores ramificações. Na parte anterior do pavilhão, estendem-se pela região externa ou periférica. Os nervos

cranianos separam-se em: ramo auricular do vago (também chamado de pneumogástrico, é responsável pela inervação parassimpática de todos os órgãos abaixo do pescoço, exceto parte do intestino grosso e órgãos sexuais) e nervo auriculotemporal (envolvido com o zumbido e obstrução do ouvido, sensação de obstrução nasal e ardor e dor na garganta) (NEVES, 2011; GARCIA, 1999).

Figura 1 - Anatomia da orelha, vasos sanguíneos e nervos.

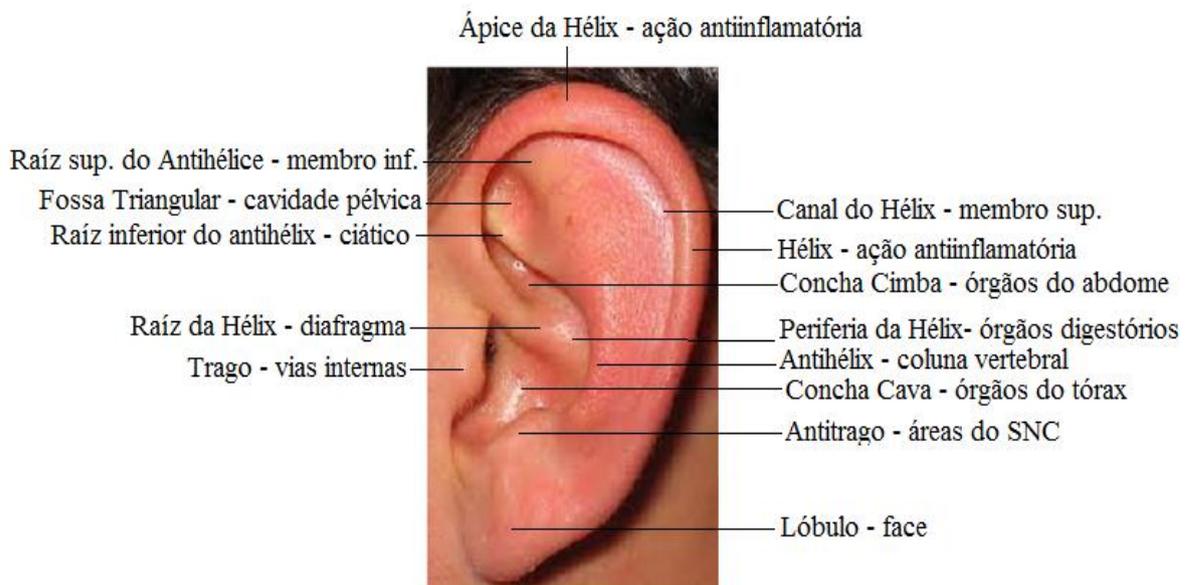


Fonte: Neves (2011, p. 14)

Para facilitar a localização dos pontos auriculares, é possível usar como referência a morfologia da orelha, onde cada estrutura do relevo auricular representa uma região do corpo (NEVES, 2011). A face anterior do pavilhão auricular é formada por: hélix (eminência mais externa da orelha, a qual dá formato ovoide à orelha. Possui pontos de ação anti-inflamatória); raiz do hélix (eminência que nasce na região central da orelha que origina o hélix e que representa o diafragma); antehélix (eminência localizada à frente do hélix, a qual representa membro inferior); cruz superior (eminência da ramificação superior do ante-hélix que representa o membro inferior); cruz inferior (eminência da bifurcação inferior do ante-hélix que representa a inervação do nervo inferior); fossa triangular (sulco entre o ante-hélix e a hélix que representa a cavidade pélvica); escafa (sulco entre ante-hélix e hélix que representa o membro superior); lóbulo (situado na extremidade inferior da orelha que representa a face); antetrágo (eminência localizada entre o antehélix e o lóbulo que representa o crânio); trágo (eminência que recobre o orifício auditivo que representa vias aéreas superiores e os vícios); incisura intertrágica (sulco entre o antetrágo e o trágo que

representa o sistema endócrino); incisura supratrágica (sulco entre o hélix e o trago que representa o ouvido externo); concha cava (sulco inferior à raiz do hélix que representa a cavidade torácica); concha cimba (sulco superior à raiz do hélix que representa a cavidade abdominal) e periferia da raiz do hélix (circunda a raiz do hélix e representa o sistema digestivo) (NEVES, 2011; GARCIA, 1999).

Figura 2 – Anatomia do pavilhão auricular e suas áreas de referência para localização de pontos e tratamentos:



Fonte: ilustração produzida pela autora.

3.2.1.2 Como ocorre a ação dos pontos auriculares

Segundo Garcia (1999), a ação terapêutica dos pontos auriculares se dá basicamente por duas vias. Uma é devido a pressão exercida pelas sementes de mostarda ou esferas de ouro, prata e cristal sobre a pele correspondente ao ponto auricular a ser tratado, que gera estímulos tanto ao ramo nervoso, que distribui-se pela região, quanto também pela pressão sentida pelos ramos dos vasos sanguíneos que abastecem os tecidos da região, gerando modificações nos padrões circulatórios referentes aos órgãos estimulados. Este fato ainda carece de maiores esclarecimentos. A outra via de ação segue os preceitos energéticos da medicina tradicional chinesa. Como mencionado anteriormente, a orelha recebe vias energéticas chamadas meridianos, os quais conduzem a energia Qi, transcorrendo todos os órgãos do corpo. Assim, ela não só corresponde, como também responde

aos estímulos exercidos sobre a pele, corrigindo os desequilíbrios energéticos dos órgãos correspondentes aos pontos envolvidos no tratamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo experimental de caráter qualitativo.

4.2 Local de estudo

Os procedimentos da pesquisa foram realizados no Laboratório de Terapias Alternativas, no Bloco 33, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), localizada em Santa Cruz do Sul (RS), devidamente equipado e cedido pela mesma.

4.3 Amostra de estudo

A amostra contou com nove participantes. Foi feita uma chamada através de e-mail, onde qualquer interessado poderia se candidatar a participar. Os mesmos receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) e responderam o questionário de tolerância de Fagerström, o qual define o grau de dependência do tabagismo. Os participantes foram incluídos na pesquisa pois respeitaram os devidos critérios de inclusão e exclusão.

4.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para este estudo contemplaram indivíduos que expressaram vontade de parar de fumar, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que fumavam a partir de 15 cigarros por dia (definido pela pesquisadora como um número considerável, correspondendo praticamente a um maço de cigarros), com disponibilidade para os procedimentos semanais de auriculoterapia e que manifestaram interesse e concordância através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

4.5 Critérios de exclusão

Seriam excluídos do estudo aqueles indivíduos que não concordassem em participar, através do não preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como indivíduos que apresentassem alguma contraindicação a esse tipo de terapia como: inflamações, ferimentos ou infecções no pavilhão auricular, piercing, estar participando de outro tratamento para parar de

fumar (medicamentoso ou não) e gravidez. Caso ocorressem duas faltas nos atendimentos, o participante seria automaticamente afastado do estudo.

4.6 Riscos e benefícios

São riscos da auriculoterapia: fadiga auricular, que faz parte do processo de acomodação do sistema nervoso e até mesmo de reações próprias da orelha, podendo ser evitado com repouso durante as sessões. Podem surgir pequenas lesões, hipersensibilidade e hipossensibilidade na orelha; inflamações da cartilagem, onde aparecem pequenos nódulos dolorosos e vermelhos nos locais de aplicação. Nesses locais os pontos não devem ser estimulados; infecção do ponto, que pode ocorrer com o uso de agulhas semipermanentes quando não há boa higiene por parte do paciente. No caso das esferas, ocorre quando a pele da orelha se rompe pelo excesso de pressão feita pelo paciente ou simplesmente pela sensibilidade. Nesses casos, é indicado que o tratamento seja suspenso até a melhora do quadro; lipotimia, caso que ocorre com pacientes com limiar de dor muito baixo ou que são muito ansiosos. Eles podem apresentar leve tontura, sudorese, palpitação e náuseas moderadas, e em casos mais severos, a visão pode escurecer e a consciência pode ser perdida.

Se, por ventura houvesse desconforto em algum ponto em que foi aplicada a semente de mostarda, foi orientado ao participante a retirada da semente.

Caso ocorresse alguma complicação que exigisse acompanhamento médico, os participantes seriam encaminhados ao Hospital Santa Cruz, localizado em Santa Cruz do Sul (RS), onde receberiam os devidos cuidados.

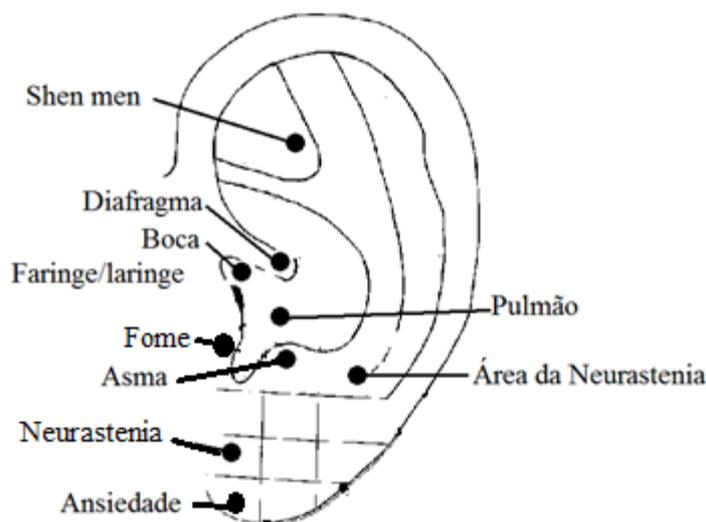
4.7 Pontos auriculares

Nesse trabalho, de acordo com a bibliografia referendada (NEVES, 2009; GARCIA, 1999) e com os objetivos propostos, serão estimulados os seguintes pontos auriculares:

Ponto ansiedade: localiza-se no sétimo quadrante do lóbulo, próximo à face. É indicado para controlar a depressão e a ansiedade; ponto asma: localiza-se logo abaixo do ápice do antetrago. Indicado para acalmar a tosse, dispneia, distúrbios respiratórios e tratar a asma; ponto boca: localiza-se na periferia inferior da raiz do hélix. É indicado para tratar afecções da cavidade bucal, acalmar a tosse. Tem-se mostrado eficaz para os tratamentos de dependência psicológica devido a sua relação com a fase oral do desenvolvimento humano; ponto diafragma: localiza-se

sobre a raiz do hélix, antes da borda do trago. Intervém na função da homeostase sanguínea, refresca o sangue, libera os espasmos. Auxilia também em tratamentos de afecções dermatológicas, como psoríase e acne; ponto faringe/ laringe: localiza-se na borda súpero – posterior do trago. Usado para tratar afecções da garganta, faringe e laringe; ponto fome: ponto de ação relaxante sobre o sistema nervoso central, agindo como um redutor da necessidade de satisfação oral, ponto área da neurastenia: localiza-se na borda externa do antetrago, por trás dos pontos occipital e vértex. É indicado para acalmar a mente e favorecer o sono; ponto neurastenia: acalma a mente, reduz a ansiedade e o estresse nervoso; ponto pulmão: localiza-se acima e abaixo do ponto coração, em ambos os lados como se o envolvesse. É indicado para disfunções respiratórias e de pele, acalma a tosse, bronquite, asma, pneumonias, opressão no peito com suspiros e edemas; ponto shen men: localiza-se na porção superior do ápice da fossa triangular. É indicado para analgesia, sedação, relaxar a mente, tratar dor e inflamação quando combinado com a área correspondente.

Figura 3 - Localização dos pontos auriculares propostos neste trabalho para a redução do tabagismo.



Fonte: ilustração da própria autora.

4.8 Condutas

O estudo teve duração de 45 dias, com o cumprimento de algumas etapas:

- Encontro inicial para explicação do objetivo do estudo, esclarecimento de dúvidas, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(ANEXO A), ficha de anamnese (ANEXO B) e aplicação do questionário de tolerância de Fagerström (ANEXO D), o qual avalia o grau de dependência do tabagismo de cada participante;

- Aplicação do questionário de evolução dos participantes (ANEXO E), iniciando no segundo atendimento.
- Um encontro semanal, durante seis semanas, para a realização da prática de Auriculoterapia. O tempo previsto para cada procedimento, considerando assepsia, aplicação de questionários e sessão de auriculoterapia, é de 15 minutos por participante.

4.8.1 Materiais

Os materiais utilizados para a realização deste estudo foram: cadeira, toucas, luvas e máscaras descartáveis, algodão, álcool 70%, sementes de mostarda, apalpador específico para auriculoterapia, pinça e esparadrapo.

4.8.2 Métodos

No encontro inicial, os 9 participantes foram recebidos numa sala do Laboratório de Terapias Alternativas, no Bloco 33 da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Com o intuito de elucidar todas as dúvidas que poderiam surgir ao longo do desenvolvimento deste trabalho, procedeu-se a explicação do objetivo do estudo e das condutas a serem seguidas. Após este momento, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, foi aplicada a ficha de anamnese e em seguida, o questionário de tolerância de Fagerström.

Este questionário é utilizado para definir o grau de dependência do tabagismo, o qual é composto por seis perguntas que se referem a, respectivamente: tempo que se leva para fumar o primeiro cigarro; dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos; qual cigarro do dia que traz mais satisfação (ou o que mais detestaria deixar de fumar); número de cigarros fumados por dia; se o indivíduo fuma mais nas primeiras horas da manhã ou no resto do dia; e se fuma mesmo quando está acamado. Os itens de resposta da primeira e quarta perguntas variam de zero a três pontos, e os demais itens, de zero a um. A dependência é classificada em: muito baixa (0 – 2 pontos); baixa (3 – 4 pontos); média (5 pontos); elevada (6 – 7 pontos); e muito elevada (8 – 10 pontos).

Após o cumprimento de todas as formalidades, iniciaram-se as sessões de auriculoterapia com a limpeza do pavilhão auricular com álcool 70% para que fossem retiradas quaisquer sujidades existentes. Após, com o uso do apalpador específico, foi feita a marcação dos seguintes pontos auriculares: ansiedade, área da neurastenia, asma, boca, diafragma, fome, faringe/ laringe, neurastenia, pulmão e shen men. Para finalizar, com a ajuda de uma pinça, as sementes de mostarda, coladas em pequenos pedaços de esparadrapo, foram fixadas nos pontos citados anteriormente.

Para garantir o tempo necessário de estimulação do qual o tratamento exige, foi solicitado aos participantes, que pressionassem com a ponta de seus dedos os pontos auriculares três vezes ao dia e que permanecessem com as sementes por cinco dias, evitando coçar ou, por engano, modificar seu ponto de fixação.

Outra ferramenta para coleta de dados que constou neste trabalho foi o diário de campo. Nele, foram anotadas informações obtidas informalmente no decorrer do período em transcorreu os encontros semanais para a troca dos pontos sementes, momentos em que os participantes teciam comentários sobre aspectos que julgavam importantes por se tratar de uma pesquisa que tanto buscava verificar a possibilidade da auriculoterapia harmonizar os aspectos físicos do hábito de fumar, quanto os de cunho emocional.

No último encontro, houve uma última aplicação de auriculoterapia e também a aplicação dos questionários de evolução, Fagerström e satisfação.

4.9 Análise de dados

Os dados qualitativos foram demonstrados através do resultado do questionário de evolução do tratamento (ANEXO E); do questionário de tolerância de Fagerström (ANEXO D), respondido no início e ao final do estudo e também pelos resultados do questionário de satisfação (ANEXO C), que foi respondido no final do estudo.

Nesta análise, foram levados em consideração os resultados manifestados nos questionários citados acima, bem como as observações colhidas pela pesquisadora de forma informal durante os atendimentos e que foram anotadas no diário de campo.

4.10 Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados finais do estudo e sua apresentação serão feitas primeiramente através de apresentação por *Power point* à banca examinadora após o término da pesquisa. Posteriormente, poderá ser divulgada através de semanas acadêmicas, publicadas em revistas (em forma de artigos), ou em congressos (*folders e posters*).

Os participantes do estudo, caso despertem interesse, também podem obter os resultados do mesmo através da pesquisadora e orientador responsável.

4.11 Aspectos éticos em pesquisa

Este estudo intitulado “*Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo*” foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), sob o parecer de número 1378428. Os participantes da amostra foram informados a respeito do projeto, de seus objetivos e metodologia. Receberam também uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), o qual foi assinado, e só foram incluídos no estudo se estavam encaixados nos critérios de inclusão e exclusão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar o estudo, o grupo de amostra da pesquisa respondeu o questionário de tolerância de Fagerström, com a finalidade de mensurar a dependência do tabagismo para cada participante do estudo.

O primeiro participante, policial, nascido em 4 de junho de 1961, casado, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há trinta anos e já tentou parar de fumar diversas vezes, mas sem sucesso. Pratica bastante atividade física, em torno de quatro vezes por semana. Ao iniciar o tratamento, o participante relatou que ao se exercitar faltavam-lhe fôlego e disposição em alguns momentos. Ao responder pela primeira vez o questionário de Fagerström, sua dependência definiu-se como "média" (5 pontos). Com o andamento do estudo, já notou melhoras significativas em sua vida e em suas queixas relatadas anteriormente, e que já havia diminuído consideravelmente o consumo do cigarro. Relatou que, se ele sentia muita vontade de fumar, pedia um cigarro para algum conhecido, porém, muitas vezes não o fumava todo. No último encontro, após seis semanas de sessões de auriculoterapia, relatou que havia parado de fumar, mas a vontade sempre persistia, porém continuou firme em sua decisão. Notou que voltou a sentir mais o gosto dos alimentos, bem como o odor característico de diversas coisas, fato que muito lhe agradou, pois já havia esquecido como era agradável o cheiro de determinados alimentos. No andamento das sessões, respondeu o questionário de evolução por três vezes. Na primeira semana de atendimento, descreveu que em oito dias havia fumado cerca de três cigarros, passou a se alimentar mais e estava achando o tratamento "muito proveitoso". Passados quinze dias, não descreveu o número de cigarros fumados por dia, pois seu consumo estava praticamente nulo, passando de dois a três dias sem fumar. Escreveu sobre o tratamento: "está surtindo efeito, pois consegui obter resultados que nunca tive". No último questionário de evolução, não preencheu o número de cigarros fumados por dia, pois relatou não estar mais dependendo do vício. Passou a sentir nojo do cigarro ao sentir o cheiro quando uma pessoa passava fumando e não se sentia estressado, somente nos primeiros dias. Achou que o tratamento foi "compensador, nunca tinha conseguido obter este resultado".

O segundo participante, aposentado, nascido em 25 de agosto de 1933, viúvo, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 70 anos e já tentou parar de fumar, descrevendo a experiência como ruim. Na ficha de

anamnese, assinalou que atualmente apresenta hipertensão e varizes, e no passado, era ansioso e já teve derrame. Na perna esquerda, há má circulação, portanto, havia muito inchaço no membro. No primeiro encontro disse que estava com vontade de parar e que iria se esforçar. Estava bem confiante. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström pela primeira vez, sua dependência definiu-se como “muito elevada” (8 – 10 pontos), pois relatou fumar entre 21 e 30 cigarros. No segundo encontro, respondeu ao questionário de evolução e descreveu estar fumando por dia cerca de 10 cigarros, o que já representou uma boa redução. O tempo para fumar o primeiro cigarro do dia, após acordar, aumentou. Descreveu estar sentindo mais fome e menos necessidade de fumar. As informações eram sempre confirmadas por sua filha que mora com ele e que também participou do estudo. No segundo questionário de evolução, houve diminuição do fumo e o tempo até fumar o primeiro cigarro do dia aumentou mais ainda. A necessidade de fumar tornou-se menor. No último questionário de evolução que foi respondido no último encontro, o número de cigarros fumados por dia diminuiu ainda mais e descreveu que estava achando o tratamento “excelente”. Relatou que em alguns dias não fumava ao acordar e que às vezes não fumava o cigarro inteiro. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström pela última vez, sua dependência classificou-se como “média” (5 pontos).

A terceira participante, empresária, nascida no dia 18 de janeiro de 1967, casada, residente do município de Venâncio Aires (RS), é tabagista há 30 anos e já parou de fumar por dois anos, época em que engravidou. Após, voltou a fumar novamente. Na ficha de anamnese, assinalou que atualmente tem dores de cabeça, e no passado, apresentava hipotensão, tontura / labirintite, estresse e ansiedade. Relatou que em sua casa há uma área que ela denomina como “dos fumantes”. Quando está nesse local, fuma a maior parte do tempo, mas quando ia para outra parte da casa, até esquecia de fumar. Ao responder o questionário de Fagerström pela primeira vez, sua dependência definiu-se como “elevada” (6 – 7 pontos). A participante mostrou inúmeras caixas de medicamentos para parar de fumar que estavam vencidos, pois ela não os tomou. Entre um atendimento e outro, relatava que muitas vezes não sentia necessidade de fumar como tinha antes, que passou a fazer mais coisas ao acordar para só depois acender o primeiro cigarro. Ao longo do estudo respondeu ao questionário de evolução por três vezes. Na primeira, respondeu que estava fumando praticamente a mesma quantidade de cigarros que havia assinalado no questionário de tolerância de Fagerström, em torno de 30 a 35

cigarros. Não houve diminuição da vontade de fumar. Ao responder pela segunda vez, diminuiu um pouco o número de cigarros e o tempo até fumar o primeiro do dia aumentou. Na terceira vez em que respondeu o questionário de evolução, o número de cigarros fumados diminuiu para 18. Descreveu sentir um pouco de nojo do cigarro e mais fome. No questionário de satisfação que achou o tratamento “muito bom, mas ter força de vontade é necessário”. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no último encontro, sua dependência resultou em “baixa” (3 – 4 pontos).

A quarta participante, auxiliar de enfermagem, nascida no dia 02 de setembro de 1957, divorciada, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 45 anos. Em outros momentos, tentou parar de fumar e achou a experiência ruim. Faz caminhada todos os dias, se possível. Na ficha de anamnese, apresentou como queixas a sua magreza, a falta de ar, mal estar, dores nos ossos ou dores em geral, dormência nos membros, bronquite, asma, dor de garganta, azia, hipotensão, dor de cabeça, tontura / labirintite, estresse, ansiedade, falta de apetite e estava com problemas na vesícula, inclusive aguardando cirurgia. Ao responder o primeiro questionário de tolerância de Fagerström, sua dependência definiu-se como “muito elevada” (8 – 10 pontos). Entre um atendimento e outro, relatava que não se sentia bem por causa de seu problema na vesícula, o que provocava a falta de apetite e fraqueza, mas ao mesmo tempo dizia que estava conseguindo diminuir o fumo diário. Ao longo das sessões, respondeu ao questionário de evolução, onde descreveu que, no primeiro, diminuiu um pouco o número de cigarros fumados por dia e que cada vez mais sentia vontade de parar de fumar, porém não demonstrou o número de cigarros. Ao responder o questionário pela segunda vez, o número de cigarros fumados por dia diminuiu para aproximadamente 15 e o tempo para fumar o primeiro do dia aumentou para mais ou menos 30 minutos. Sua fome aumentou um pouco e o nojo do cigarro também. Na terceira vez em que respondeu o questionário, o número de cigarros diminuiu bastante, para aproximadamente doze, e o tempo para fumar o primeiro cigarro do dia aumentou para 45 minutos. Comparando com o que assinalou no primeiro questionário de tolerância de Fagerström, onde fumava dentro de 5 minutos o primeiro, foi uma boa diferença. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no último encontro, sua dependência resultou em “baixa” (3 – 4 pontos). No questionário de satisfação relatou ter gostado muito do tratamento e que esperava conseguir diminuir ainda mais o vício para melhorar sua qualidade de vida. Achou o atendimento “ótimo, pois se instalou o começo do nojo (às vezes) pelo tabagismo”.

A quinta participante, desempregada, nascida no dia 16 de dezembro de 1968, casada, residente do município de Venâncio Aires (RS), é tabagista há 20 anos. Já tentou parar de fumar, mas se sentia muito nervosa. Na ficha de anamnese assinalou que atualmente apresenta as seguintes condições: varizes, dor de cabeça, tontura / labirintite, estresse, ansiedade e sofre de depressão. Ao responder pela primeira vez o questionário de tolerância de Fagerström, sua dependência definiu-se como “elevada” (6 - 7 pontos). Durante todo o tratamento respondeu três vezes ao questionário de evolução. No primeiro, o número de cigarros fumados por dia aumentou um pouco comparando com o início do tratamento, assim como o tempo que leva para fumar o primeiro cigarro do dia. Passou a sentir mais fome. Relatou que faltava vontade de parar. No segundo questionário, o consumo diário de cigarro diminuiu muito pouco, mas o tempo até fumar o primeiro cigarro aumentou para uma hora e meia (no questionário de tolerância de Fagerström levava de 6 a 30 minutos) e relatou às vezes sentir nojo do cigarro. Na terceira vez que respondeu o questionário, o número de cigarros fumados por dia diminuiu para 10, disse levar duas horas até fumar o primeiro cigarro do dia, relatou sentir nojo do cigarro às vezes e sentir necessidade de fumar quando não tinha o que fazer. Achou que o tratamento ajudou a diminuir bastante o vício. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no último encontro, sua dependência definiu-se como “muito baixa” (0 – 2 pontos).

Como citado por Prado (2012), um indivíduo reage ao estresse de forma positiva ou negativa. A maneira de vivenciá-lo é um fenômeno circunstancial e particular. O termo *stress* foi utilizado pela primeira vez na área da saúde, por Selye, definindo-o como um conjunto de reações fisiológicas desenvolvidas pelo organismo frente à situação de esforço, desencadeado por estímulo ameaçador à homeostase, gerando assim, diversos sintomas.

A sexta participante, aposentada, nascida no dia 10 de junho de 1964, casada, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 34 anos, já tentou parar de fumar, mas achou a experiência ruim. Na ficha de anamnese assinalou apresentar atualmente estresse, e no passado, ansiedade. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no primeiro encontro, sua dependência resultou em “média” (5 pontos). Ao longo das sessões de auriculoterapia, a participante respondeu ao questionário de evolução por três vezes. Na primeira, estava fumando aproximadamente 10 cigarros por dia, porém, o tempo para fumar o primeiro cigarro do dia diminuiu para 30 minutos. Ao responder pela segunda vez, o

número de cigarros fumados por dia permanecia igual, porém o tempo para fumar o primeiro cigarro aumentou para 2 horas, a necessidade de fumar tornou-se menor e passou a sentir mais fome. Ao responder o questionário pela terceira vez, no último encontro, revelou estar fumando aproximadamente 8 cigarros por dia, que em até 2 horas fumava o primeiro cigarro do dia e a necessidade de fumar era menor. Relatou: “descobri que com um pouco de força de vontade é possível parar de fumar”. Relatou à pesquisadora que estava sentindo muito o cheiro do cigarro, deixando-a “anojada”. Disse também ter sentido tontura ao usar o cigarro e não conseguir fumar um inteiro. Ao responder o questionário de Fagerström no último encontro, sua dependência definiu-se como “muito baixa” (0 – 2 pontos).

A sétima participante, monitora, nascida no dia 10 de agosto de 1956, casada, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 47 anos. Já tentou parar de fumar, mas achou a experiência difícil. Na ficha de anamnese, informou que suas principais preocupações são suas artérias que estão bloqueadas na perna direita. Pratica atividade física três vezes por semana. Apresenta atualmente varizes, problemas respiratórios, estresse e ansiedade. No passado tinha dores de cabeça. No primeiro questionário de tolerância de Fagerström que foi respondido, sua dependência resultou em “elevada” (6 – 7 pontos). No primeiro questionário de evolução, respondeu que estava fumando aproximadamente 12 cigarros por dia e levando em torno de 30 minutos para fumar o primeiro cigarro. Relatou: “notei que a ansiedade diminuiu um pouco”. Ao responder pela segunda vez, estava fumando aproximadamente 10 cigarros por dia e para fumar o primeiro cigarro estava levando em torno de uma hora. Descreveu que ainda sentia necessidade de fumar, que estava sentindo um pouco de nojo do cigarro e pouca ansiedade. Relatou: “estou gostando do tratamento, pois me sinto menos ansiosa”. Quando respondeu pela terceira vez, estava fumando cerca de 13 cigarros por dia, e para fumar o primeiro cigarro estava levando em torno de 1 hora. Revelou ainda ter vontade de fumar e se sentia pouco ansiosa. Escreveu que “achei o tratamento bom. Não parei de fumar, mas minha ansiedade diminuiu”. Relatou à pesquisadora que seu paladar e olfato se tornaram melhores, sentindo mais o gosto da comida e cheiro das coisas. Passou a se alimentar melhor e com mais qualidade. Disse que o consumo do cigarro continua menor, que está se controlando. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no último encontro, sua dependência definiu-se como “baixa” (3 – 4 pontos).

A oitava participante, industriaria, nascida no dia 8 de junho de 1986, solteira, residente do município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 12 anos, já tentou parar de fumar, mas achou a experiência ruim. Chamou à atenção o fato de ela vir acompanhada de seu bebê de um mês de vida, ainda lactente, o que contribuiu para ampliar a expectativa sobre os benefícios que este trabalho poderia oportunizar. Ao preencher a ficha de anamnese, assinalou que atualmente tem varizes e ansiedade. Quando preencheu pela primeira vez o questionário de tolerância de Fagerström, sua dependência definiu-se como “média” (5 pontos). No primeiro questionário de evolução, estava fumando cerca de 10 cigarros por dia, e levando em torno de 30 minutos até fumar o primeiro cigarro do dia. Avaliou sua necessidade de fumar como normal, e achou que o tratamento ia dar certo. Ao responder pela segunda vez o questionário verificou-se que o número de cigarros fumados e o tempo até fumar o primeiro do dia permaneceram iguais. Respondeu ter pouca necessidade de fumar e que passou a sentir mais fome. Na terceira vez, respondeu no questionário que estava fumando aproximadamente 9 cigarros por dia, porém o tempo até fumar o primeiro do dia aumentou para uma hora. Revelou sentir menos necessidade de fumar, sentir mais fome e mais ansiedade. Ao responder o questionário de Fagerström no último encontro, sua dependência resultou em “muito baixa” (0 – 2 pontos).

Assim como necessário para todos os participantes, o tratamento da oitava participante poderia ter continuidade além deste estudo, pois o cigarro não está prejudicando somente sua saúde, como também ao seu bebê. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cigarro pode causar morte súbita em crianças. Em 2004, cerca de 28% chegaram a óbito. No caso de gestantes, há risco de o bebê nascer como o peso abaixo do normal ou prematuro (SILVA, 2014).

E por fim, o último participante, forneiro, nascido no dia 18 de outubro de 1985, casado, residente no município de Santa Cruz do Sul (RS), é tabagista há 14 anos e já tentou parar de fumar. Pratica atividade física 2 vezes por semana. Na ficha de anamnese, ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no primeiro encontro, sua dependência resultou em “elevada” (6 – 7 pontos). No primeiro questionário de evolução, respondeu que estava fumando aproximadamente 40 cigarros por dia, e que estava fumando o primeiro cigarro do dia em 10 minutos. Revelou que sua necessidade de fumar se dá pela ansiedade. No segundo questionário de evolução, estava fumando em torno de 30 cigarros, e levando até 20 minutos até fumar o primeiro do dia. Revelou que sua necessidade

de fumar era razoável e se sentia estressado às vezes. Estava achando que o tratamento estava o ajudando muito. Ao responder pela terceira vez, estava fumando aproximadamente 15 cigarros e levando 30 minutos até fumar o primeiro do dia. Sentia-se estressado às vezes. Durante as sessões, comentava que estava conseguindo fumar menos. Ao responder o questionário de tolerância de Fagerström no último encontro, sua dependência definiu-se como “baixa” (3 – 4 pontos).

Segundo Peña e Vidal (2008), para a medicina ocidental, os transtornos da ansiedade são sintomas e sinais que afetam o equilíbrio psicológico e espiritual do paciente. Na medicina asiática, definiu-se o termo ansioso quando há um desequilíbrio nas forças opostas e complementares, Yin e Yang.

Silva (2014) citou que a escassez de investimentos para a realização de pesquisas sobre a utilização da auriculoterapia por profissionais da saúde é muito grande. Nota-se também a falta de estudos experimentais que demonstram a eficácia da auriculoterapia para a redução ou cessação do tabagismo no Brasil. Em estudos anteriores essa terapia apresentou limitações metodológicas importantes, como ausência de randomização ou altas taxas de evasão.

Apesar das limitações para a realização de estudos relacionados à auriculoterapia, é possível fazer com que haja sucesso nos tratamentos. Os participantes precisam ser incentivados a participarem de programas para a redução do tabagismo, pois os malefícios do cigarro devem ser mais divulgados a fim de causar grande impacto e preocupação na vida destes. A população em geral conhece os riscos que corre ao fumar, mas o que acaba prejudicando os resultados dos tratamentos é a influência das pessoas, e seus hábitos adquiridos em todo o tempo de vício. O comportamento de cada indivíduo frente ao tabagismo deveria passar por transformações, pois infelizmente uma ação leva à outra, como por exemplo, o hábito de tomar café faz com que o fumante acenda rapidamente um cigarro para acompanhá-lo.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a auriculoterapia é uma técnica que merece mais atenção e ser mais utilizada pelos profissionais da área da saúde, pois promoveu bons resultados neste estudo. Mostrou ser uma boa alternativa para controlar o uso do cigarro como comprovado pela avaliação de evolução.

O fato de os participantes terem diminuído o número de cigarros fumados por dia, demonstrou que houve melhoria significativa em sua qualidade de vida, pois o vício do tabagismo os afeta de diversas formas, sejam nos aspectos físicos, comportamentais ou psicológicos.

A auriculoterapia, além de ser uma técnica de baixo custo, aplicação e aprendizado fácil, mostrou apresentar resultados rápidos. Como se trata de uma terapia contínua, onde o paciente fica por dias em tratamento, oportunizou resultados positivos ao regular o sistema nervoso autônomo, estimulando a produção de hormônios do relaxamento, fato que se evidenciou no relato dos participantes quando responderam o questionário de evolução, principalmente ao comentarem a redução da ansiedade, pois percebeu-se neste trabalho que a ansiedade é um dos maiores fatores que induzem o ser humano ao ato de fumar.

Apesar dos bons resultados, sugere-se a continuidade do estudo, pois o fator tempo mostrou-se importante neste tipo de tratamento. Como os resultados indicaram, para alguns participantes, o longo tempo em que o vício do tabagismo esteve presente em suas vidas gerou dependência crônica do cigarro, necessitando, portanto, de maior tempo de tratamento para se chegar a resultados mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

- AUTEROCHE, B. *O diagnóstico na medicina chinesa*. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1992.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dia da Luta contra o câncer: Brasil avança contra o tabagismo. Disponível em: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/d0L3> Acesso em: 25 out. 2015.
- CARVALHO, G. E. F. *Acupuntura e Fitoterapia chinesa clássica*. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2002.
- CASTRO, Alessandra R. Tratamento de abandono do cigarro por acupuntura sistêmica e auricular. *Revista Oficial da Escola de Medicina da UNIGRANRIO. Acta Sci Med*. Rio de Janeiro, n. 5 (2): p. 65–72, nov. 2012.
- DULCETTI, Orley Jr. *Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa*. São Paulo: Andrey, 2001.
- FAGUNDES, Luís Gustavo da Silva. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Minas Gerais, n. 19 (2), p. 499 – 510, out. 2012.
- GARCÍA, E. G. *Auriculoterapia*. São Paulo: Roca, 1999.
- GORI, Luigi. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. *eCAM*, Italy, n. 4(S1) p. 13–16. 2007.
- HALTY, L.S. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J Pneumol*. Rio Grande, 28 (4), mai. 2002.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo/perguntas-e-respostas. Acesso em: 20 out. 2015.
- JACQUES, L. M. *As bases científicas da medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Annablume, 2005.
- LEVY, S.C.; SILVA, M. M. R.; MORANO, P. A. T. M. O tabagismo e suas implicações pulmonares numa amostra da população em comunidade de Fortaleza – CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, vol. 18, núm. 3, 2005, pp. 125-129. Ago. 2005.
- MACIOCIA, G. *Os fundamentos da Medicina Chinesa. Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca, 1996.
- MAIKE, S. R. L. *Fundamentos essenciais da acupuntura chinesa*. São Paulo: Ícone, 2002.

NEVES, M. L. *Manual prático de auriculoterapia*. Porto Alegre: Merithus, 2011.

OMS. Organización Mundial de La Salud. Tabaco [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/> Acesso em: 14 set. 2015.

PAWLINA, M. M. C et al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. São Paulo, n. 63 (2), p. 113 - 20, abr. 2014.

PEÑA, H. Z.; VIDAL, A. F. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. Havana, n. 5 (1). 2008.

PIMENTEL, Fabio. *Tratamento por acupuntura em paciente com mialgia em membros inferiores, consequente de efeitos colaterais de Roacutan, afetando Yin do fígado*. 2007. 61 f. Dissertação (Curso Especialista em Acupuntura) - CIEPH Centro Integrado de Estudos e Pesquisa do Homem, Porto Alegre, 2007.

PRADO, M. J.; KUREBAYASHI, S. F. L.; SILVA, P. J. M. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. São Paulo, n. 20 (4). Ago. 2012.

SILVA, R.P. et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. *Revista Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, n. 48 (5), p. 883 – 90, ago. 2014.

SMITH, D. R. et al. Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, n. 39 (129), p. 119-121, 2014.

SUEHARA, L. Y. et al. Avaliação do envelhecimento facial relacionado ao tabagismo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. São Paulo, n. 81(1), p. 34-9, jan. 2006.

SUS. Sistema Único de Saúde. Fumantes recebem apoio para combater o hábito. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/fumantes-tem-apoio-do-sus-para-combater-o-vicio>. Acesso em: 25 out. 2015.

SUS. Sistema Único de Saúde. Número de fumantes no Brasil cai 30,7% nos últimos nove anos. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/17921-numero-de-fumantes-no-brasil-cai-30-7-nos-ultimos-nove-anos>. Acesso em 26 out. 2015.

TROVO, M. M. et al. Terapias Alternativas / Complementares no ensino público e privado: Análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. São Paulo, n. 11 (4), p. 483 – 9, fev. 2003.

WANG, L. G. *Tratado contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão*. Ceimec, 2005.

WEN, T. S. *Acupuntura clássica chinesa*. São Paulo: Cultrix, 1985.

WHITE, A.; MOODY, R. The effects of auricular acupuncture on smoking cessation may not depend on the point chosen – an exploratory meta-analysis. *Acupuncture in Medicine*. UK, n. 24 (4), p. 149 – 156. 2006.

WU, T.-P. et al, A Randomized Controlled Clinical Trial of Auricular Acupuncture in Smoking Cessation. *J Chin Med Assoc*. Taiwan, v. 70, n. 8, jul. 2007.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Estudo: “Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo”

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “*Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo*”, que se propõe a analisar a eficácia da auriculoterapia para a redução do tabagismo. A condução desta pesquisa demonstrará quais foram os aspectos que tiveram melhora na vida dos participantes, e se houve redução do vício a partir de resultados obtidos com o questionário de tolerância de Fagerström, questionário de satisfação e questionário de evolução dos participantes. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que será realizada. Sua colaboração na mesma será de grande importância.

- **Procedimentos**

Após o esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa, condutas a serem seguidas e depois de elucidar todas as dúvidas que possam surgir ao longo da explicação, com o seu consentimento, através da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será aplicada uma ficha de anamnese a fim de verificar dados e constatar se há alguma contraindicação da técnica a ser realizada. Logo em seguida, será aplicado o questionário de tolerância de Fagerström, para avaliar o grau de dependência do tabagismo.

Após, serão iniciadas as sessões de auriculoterapia, que acontecerão uma vez por semana, com duração de seis semanas. Com exceção do primeiro encontro, antes de iniciar cada sessão será aplicado o questionário de evolução do tratamento. No final do tratamento o participante responderá um questionário de satisfação.

- **Local da pesquisa**

A pesquisa será realizada no Laboratório de Terapias Alternativas no Bloco 33, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), localizada em Santa Cruz do Sul – RS, devidamente equipado e cedido pela mesma.

- **Riscos, desconfortos e benefícios**

Nos tratamentos de auriculoterapia podem ocorrer alguns riscos, como fadiga auricular, que faz parte do processo de acomodação do sistema nervoso e até mesmo de reações próprias da orelha, podendo ser evitado com repousos durante as sessões. Podem surgir pequenas lesões,

hipersensibilidade e hipossensibilidade na orelha; inflamações da cartilagem, onde aparecem pequenos nódulos dolorosos e vermelhos nos locais de aplicação. Nesses locais os pontos não devem ser estimulados; infecção do ponto, que pode ocorrer com o uso de agulhas semipermanentes quando não há boa higiene por parte do paciente. No caso das esferas, ocorre quando a pele da orelha se rompe pelo excesso de pressão feita pelo paciente ou simplesmente pela sensibilidade. Nesses casos, é indicado que o tratamento seja suspenso até a melhora do quadro; lipotimia, caso que ocorre com pacientes com limiar de dor muito baixo ou que são ansiosos. Eles podem apresentar leve tontura, sudorese, palpitação e náuseas moderadas, e em casos mais severos, a visão pode escurecer e a consciência pode ser perdida.

Além de ser uma técnica de baixo custo, aplicação e aprendizado fáceis, a auriculoterapia apresenta resultados rápidos. É uma terapia contínua, onde o paciente fica por horas ou dias em tratamento sem necessitar ir ao consultório. Juntamente com esses benefícios, também é possível regular o sistema nervoso autônomo, produzir hormônios do relaxamento e servir como um complemento para outros tratamentos.

Caso ocorra alguma reação durante o tratamento, o participante será encaminhado ao Hospital Santa Cruz, localizado em Santa Cruz do Sul - RS, o qual prestará suporte e onde serão tomados os devidos cuidados. É de sua responsabilidade comunicar qualquer desconforto durante o tratamento.

- Desistência na participação da pesquisa

A participação nesse estudo é voluntária, em virtude disso, se você não quiser participar, não concordar ou decidir se retirar do mesmo a qualquer momento estará livre para fazê-lo sem prejuízo e sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Tem absoluta liberdade de fazê-lo. O não comparecimento em duas sessões de auriculoterapia, acarretará na eliminação do participante.

- Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados finais da pesquisa será utilizada apenas para fins científicos, através de semanas acadêmicas, publicadas em revistas (em forma de artigos), ou em congressos (folders e posters). Caso desejar, você poderá tomar conhecimento dos resultados obtidos nesta pesquisa através da pesquisadora e orientador responsável.

Gostaria de ser comunicado quanto aos resultados desta pesquisa?

() Sim, gostaria.

() Não gostaria.

- Compensação financeira e confidencialidade das informações

Os participantes que concordarem em fazer parte da pesquisa, não receberão qualquer incentivo financeiro, participarão com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso do mesmo, assim como não terão nenhum custo relacionado aos procedimentos.

As informações fornecidas pelos participantes estão submetidas às normas éticas da resolução 466/2012 destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. A colaboração será feita de forma anônima, por meio de entrevista semiestruturada (anamnese, questionário de tolerância de Fargeström, questionário de evolução e questionário de satisfação) e tratamento de auriculoterapia. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e seu orientador.

- Perguntas e dúvidas relacionadas à pesquisa

Caso surgir alguma dúvida durante a pesquisa, estas poderão ser sanadas pela acadêmica e pesquisadora responsável do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Alexandra Baieler Losekann, telefone nº (51) 84799359, e-mail xandablosekann@hotmail.com, e/ou pelo professor orientador, Me. Fábio Pimentel, através do telefone nº (51) 98669570 ou e-mail pimentelfabio60@hotmail.com, a quem você poderá contatar a qualquer momento que julgar necessário.

Segue também, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISC, caso tenha alguma dúvida sobre o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): (51) 3717-7680.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informada (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui igualmente informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento, baseado no item IV das diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa em saúde, do conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do voluntário e outra com o pesquisador responsável.

Assinatura do (a) participante

Alexandra Baierle Losekann
Acadêmica responsável pela pesquisa

Fábio Pimentel
Orientador responsável pela pesquisa

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de 2016.

ANEXO B - Ficha de anamnese

Data do atendimento: ____/____/____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Estado civil: _____ Profissão: _____

Cidade: _____ Bairro: _____

UF: _____

E-mail: _____

MOTIVO DA VISITA:

Quais as suas principais preocupações (queixa geral):

HISTÓRICO:

É tabagista?

 SIM NÃO

Há quanto tempo? _____

Já tentou parar de fumar? SIM NÃO

Como foi a experiência? _____

Gostaria de parar de fumar? _____

Faz uso de medicação regular?

 SIM NÃO

Faz uso de álcool?

() SIM () NÃO () SOCIALMENTE

Pratica atividade física?

() SIM () NÃO

Se sim, quantas vezes na semana? _____

Assinale com “A” (atualmente), “P” (passado) ou “N” (nunca) se você tem, teve, ou nunca teve qualquer uma das seguintes condições:

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Tontura/labirintite
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Estresse
<input type="checkbox"/> Varizes	<input type="checkbox"/> Ansiedade
<input type="checkbox"/> Doença renal	Outros
<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios	
<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos	
<input type="checkbox"/> Hipertensão	
<input type="checkbox"/> Hipotensão	
<input type="checkbox"/> Trombose	
<input type="checkbox"/> Câncer	
<input type="checkbox"/> Derrame	
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	

Confirmo que todas as informações por mim fornecidas são verdadeiras.

Assinatura do (a) participante

Alexandra Baierle Losekann
Acadêmica responsável pela pesquisa

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de 2016.

Fonte: Ficha de anamnese elaborada pela pesquisadora com o auxílio do orientador de acordo com as necessidades do estudo.

ANEXO C - Questionário de satisfação

Caro participante, solicitamos que, por gentileza, responda este questionário, pois sua opinião é muito importante para realização deste projeto.

CRITÉRIOS	NÃO SE APLICA	BOM	MÉDIO	RUIM
ATENDIMENTO DA RECEPÇÃO				
Cortesia - atenção dos profissionais				
Rapidez no encaminhamento do atendimento				
Disposição em ajudar o usuário				
Clareza das informações durante atendimento				
CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES				
Na recepção				
Nas salas de atendimento				
Nos banheiros				
ATENDIMENTO DA PESQUISADORA				
Cortesia - atenção da profissional				
Qualidade dos serviços executados				
Disposição em ajudar o usuário				
Clareza das informações durante atendimento				

Abaixo seguem mais algumas perguntas referentes ao tratamento realizado:

No seu ponto de vista, o tratamento foi eficaz?

() Sim () Não

Você ficou satisfeito com o resultado?

() Sim () Não

Sua qualidade de vida apresentou melhoras?

() Sim () Não

O relacionamento com as pessoas melhorou?

() Sim () Não

De acordo com as práticas realizadas, você acredita que o uso das terapias alternativas auxilia na redução do tabagismo?

() Sim () Não

De modo geral, como avalia o atendimento?

Assinatura do (a) participante

Alexandra Baierle Losekann
Acadêmica responsável pela pesquisa

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de 2016.

Fonte: Questionário de satisfação elaborado pela pesquisadora com o auxílio do orientador de acordo com as necessidades do estudo.

ANEXO D – Questionário de tolerância de Fagerström

Nome: _____

Idade: _____

- 1) Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?
 - Dentro de 5 minutos (3)
 - Entre 6 e 30 minutos (2)
 - Entre 31 e 60 minutos (1)
 - Após 60 minutos (0)

- 2) Você acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido?
 - Sim (1)
 - Não (0)

- 3) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação (ou que mais detestaria deixar de fumar)?
 - O primeiro da manhã (1)
 - Outros (0)

- 4) Quantos cigarros você fuma por dia?
 - 10 ou menos (0)
 - 11 a 20 (1)
 - 21 a 30 (2)
 - 31 ou mais (3)

- 5) Você fuma mais frequentemente pela manhã (ou nas primeiras horas do dia) do que no resto do dia?
 - Sim (1)
 - Não (0)

- 6) Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 - Sim (1)
 - Não (0)

Avaliação do resultado:

Dependência (soma dos pontos):

- 0-2: muito baixa
- 3-4: baixa
- 5: média
- 6-7: elevada
- 8-10: muito elevada

Fonte: Halty, et al., 2002.

ANEXO E – Questionário de evolução

- 1) Quantos cigarros você está fumando por dia (aproximadamente)? _____
- 2) Você diminuiu o número de cigarros fumados por dia? _____
- 3) Quanto tempo está levando para fumar o primeiro cigarro do dia?

- 4) Como avalia a sua necessidade de fumar? _____
- 5) A vontade de fumar diminuiu? _____
- 6) Está sentindo nojo do cigarro? _____
- 7) Está sentindo mais fome? _____
- 8) Está se sentindo muito estressado (a)? _____
- 9) Está se sentindo muito ansioso (a)? _____
- 10) De um modo geral, o que está achando do tratamento?

Assinatura do (a) participante

Alexandra Baierle Losekann

Acadêmica responsável pela pesquisa

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de 2016.

Fonte: Questionário de evolução elaborado pela pesquisadora de acordo com as necessidades do estudo.

