

EFEITOS DA ACUPUNTURA AURICULAR NA REDUÇÃO DO TABAGISMO ¹

EFFECTS AURICULAR ACUPUNCTURE IN REDUCING SMOKING

Juliana Biff dos Santos Verom²

Daniella Koch de Carvalho³

Resumo: Introdução: A acupuntura auricular é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa que utiliza o pavilhão auricular para tratar os desequilíbrios físicos e emocionais. **Objetivo:** avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre a redução do uso do tabaco em mulheres moradoras de um bairro no município de Tubarão S/C. **Metodologia:** estudo descritivo de nível exploratório e de intervenção, com abordagem quali-quantitativa, na forma de estudo de campo. Foi realizado em 14 mulheres fumantes com idade entre 20 e 60 anos, moradoras do bairro São João Margem Esquerda. Os dados foram coletados no período de março a maio de 2019. As participantes foram avaliadas através de um formulário com perguntas semiestruturadas e do Teste de *Fagerström*, instrumento que identificou o grau de dependência química de cada participante. Após avaliação as participantes receberam a aplicação da acupuntura auricular com intervalo semanal, totalizando 8 sessões. As análises dos resultados qualitativos foram realizadas através das avaliações das respostas dos participantes da pesquisa, conforme questionário e diário de campo, e as análises dos resultados quantitativos foram feitas através da inserção de tabelas, para posterior análises. **Resultado:** Observou-se redução e cessação do consumo do cigarro, sendo que o grau de dependência química não foi fator essencial na redução do consumo visto que participantes com o mesmo grau de dependência obtiveram resultados diferentes. Foi encontrado que o valor de “*p*” foi de $p < 0,009$, constatando um dado estatisticamente muito significativo, para a diminuição do tabagismo. **Conclusão:** conclui-se que a acupuntura auricular é um tratamento eficaz para a redução e cessação do consumo do tabaco.

Palavras-chave: Acupuntura auricular. Tabagismo. Terapias complementares.

Abstract: Introduction: Auricular acupuncture is a practice of Traditional Chinese Medicine that uses the auricular pavilion to treat physical and emotional imbalances. **Objective:** to evaluate the effect of auricular acupuncture on the reduction of tobacco use in women living in a neighborhood in the city of Tubarão S / C. **Methodology:** descriptive study at the exploratory and intervention levels, with a qualitative-quantitative approach, in the form of a field study. It was performed in 14 female smokers aged between 20 and 60 years, living in the neighborhood of São João Margem Esquerda. Data were collected from March to May 2019. Participants were

¹ Artigo apresentado como Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estética e Bem-Estar. 2019. Tubarão, 2019.

² Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. djuly_20@hotmail.com.

³ Prof^ª. Orientadora, Msc. Curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.

evaluated through a form with semi-structured questions and the Fagerström Test, an instrument that identified the degree of chemical dependence of each participant. After the evaluation the participants received the application of auricular acupuncture with weekly interval, totaling 8 sessions. The analyzes of the qualitative results were performed through the evaluations of the respondents' responses, according to the questionnaire and the field diary, and the analyzes of the quantitative results were done through the insertion of tables, for further analysis. **Results:** A reduction in cigarette consumption and even cessation of smoking was observed, as the degree of chemical dependence was not an essential factor in the reduction of consumption, since participants with the same degree of dependence obtained different results. It was found that the value of "p" was 0.009, noting a statistically significant statistic for the reduction of smoking. **Conclusion:** it is believed that auricular acupuncture is an effective treatment for the reduction and cessation of smoking.

Keywords: Auricular Acupuncture. Smoking. Complementary Therapies.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um artigo científico apresentado ao Curso de Pós Graduação em Estética e Bem Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), em Tubarão – SC como requisito para obtenção do título de Especialista em Estética e Bem Estar, tendo como tema Efeitos da acupuntura auricular na redução do tabagismo, aplicados em mulheres com idades entre 20 e 60 anos moradoras de um bairro no município de Tubarão.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabagismo continua sendo a maior ameaça à saúde pública que o mundo já enfrentou até o momento, podendo ser considerada uma epidemia; apesar de todo conhecimento científico sobre seus malefícios, o uso do tabaco continua prevalente ao redor do mundo¹. Os produtos derivados do tabaco são altamente letais, sendo responsáveis por 2 mortes a cada 3 consumidores, afetando também a saúde de pessoas que não fumam².

Conforme informações do Instituto Nacional de Câncer, o hábito de fumar responde por 12% das mortes em pessoas acima de 30 anos no mundo, sendo 14% por doenças crônicas não transmissíveis e 5% doenças transmissíveis, isso significa 6 milhões de mortes em decorrência do tabagismo².

Estima-se que atualmente 21% da população mundial acima de 15 anos fuma, deste total 35% são homens e 6% são mulheres, no Brasil o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais é de 13,2% entre os homens e 7,5% entre as mulheres; entre o público feminino jovem, a prevalência cresce mundialmente, havendo um predomínio de meninas fumantes em relação aos meninos^{2,3}.

Tem crescido a preocupação com o consumo de tabaco pelas mulheres, a prevalência mundial do tabagismo é masculina, porém estudos internacionais indicam que no grupo de 12 a 17 anos, as mulheres são hoje mais predispostas a serem fumantes diárias. Mesmo o consumo do tabaco tendo diminuído nos últimos anos em ambos os sexos, a redução ocorre de forma menos acentuada no público feminino⁴. Por esse motivo enfatiza-se a importância deste estudo, já que o tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de inúmeros agravos de saúde e é responsável por milhares de óbitos no mundo.

A escolha pelo tema desta pesquisa deve-se ao interesse em melhorar a qualidade de vida de mulheres que fumam, com a possibilidade de redução no número de cigarros fumados e até a cessação do hábito de fumar através da acupuntura auricular como terapia complementar que produz resultados rápidos, com baixo custo, fácil aplicação e costuma ter boa aceitação pelos clientes.

Diante da expressiva problemática do consumo de tabaco, o Brasil vem promovendo ações com diversas abordagens (terapia de reposição de nicotina e intervenções motivacionais) em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde⁵.

O Ministério da Saúde aprovou em 03 de maio de 2006 através da portaria nº 971 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) dentro do sistema único de saúde (SUS)⁶. Entre as terapias disponíveis, a acupuntura auricular ou auriculoterapia, procedimento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) se sobressai dentro das práticas integrativas complementares (PNPIC) destinada ao controle e tratamento de inúmeras patologias, por meio de estímulos de pontos situados no pavilhão auricular⁵.

Mediante o exposto acima questiona-se: Quais os efeitos da acupuntura auricular no tratamento do tabaco em mulheres entre 20 e 60 anos? O presente estudo teve como objetivo geral, portanto avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre a redução do uso do tabaco em mulheres moradoras de um bairro no município de Tubarão.

Para tal, foram desenvolvidas as seguintes ações específicas: como mensurar através do teste de Fagerström o grau de dependência química da nicotina dos participantes do estudo, levantar sinais e sintomas da dependência química da nicotina e avaliar o efeito durante e após as sessões de acupuntura auricular na redução do tabagismo.

2 TABAGISMO E ACUPUNTURA

O tabagismo é considerado uma doença causada pela dependência da nicotina, substância contida nos derivados do tabaco; de forma inquestionável a nicotina é a droga

responsável pela dependência do comportamento de fumar⁷. Dessa forma, a nicotina é considerada uma droga psicoativa estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), responsável por modificar o estado emocional, o humor, a percepção o comportamento e a aprendizagem⁸.

Além de causar sérios prejuízos a saúde dos fumantes o tabagismo passivo é responsável por cerca de 600 mil mortes/ano de pessoas não fumantes, além disso a poluição gerada pela fumaça dos produtos derivados do tabaco deixa um grave problema ambiental relacionado ao descarte das guimbas de cigarros, são cerca de 6 trilhões de guimbas descartadas no meio ambiente, que por sua vez contêm substâncias pesticidas, cancerígenas e nicotina; e seus filtros levam mais de 15 anos para se decompor, gerando a contaminação das águas de rios e oceanos. Causam também um sério desmatamento com destruição de 600 milhões de árvores/ano, gerando um sério desmatamento e perda considerável da biodiversidade ambiental²

A fumaça que o cigarro gera é uma combinação de aproximadamente 4.720 substâncias tóxicas, responsáveis por mais de 50 patologias diferentes, sendo constituída de duas fases essenciais: fase gasosa que é composta por amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, monóxido de carbono entre outros ativos e fase particulada que contém o alcatrão e a nicotina⁹.

A nicotina age no sistema nervoso central como a cocaína, atingindo o cérebro em torno de 7 a 19 segundos, além disso é responsável por liberar catecolaminas, causando vasoconstrição, aumentando a frequência cardíaca, causando hipertensão arterial e ocasionando aderência plaquetária; em conjunto com o monóxido de carbono (o mesmo gás que sai do escapamento de automóveis) promove diversas doenças cardiovasculares, além de estimular no aparelho gastrointestinal a produção de ácido clorídrico, podendo ocasionar úlcera gástrica^{7,10}.

Estudos relatam diferenças entre o comportamento de homens e mulheres que fumam, o comportamento de mulheres tabagistas são influenciados por condicionamentos relacionados ao humor e ao afeto negativo, em contrapartida os homens são dependentes pela resposta farmacológica regulada pelo consumo de nicotina. As mulheres têm uma metabolização mais rápida da nicotina e manifestam uma maior prevalência de depressão em relação aos homens³.

Estudos indicam que as mulheres têm mais facilidade em procurar ajuda para cessação do consumo do cigarro que os homens, porém elas podem se deparar com situações estressantes e barreiras particulares durante este processo, em especial a depressão, oscilações hormonais e ganho de peso, que costuma ser maior no público feminino⁴.

O hábito de fumar hoje é a principal causa global de morbimortalidade prevenível, o tratamento para cessação do tabagismo está entre as intervenções médicas com melhor relação

custo-benefício, sendo superior aos tratamentos direcionados para hipertensão arterial leve a moderada, dislipidemia e infarto do miocárdio¹.

A interrupção do consumo de cigarros promove importantes benefícios na saúde das pessoas. Os ex-fumantes vivem mais tempo do que aqueles que continuam a fumar. A cessação do tabagismo reduz o risco de câncer de pulmão e de outras formas de câncer, infarto do miocárdio, doenças cerebrovasculares e pulmonares crônicas¹¹.

Além de reduzir significativamente o risco relacionado às doenças crônicas, há inúmeras vantagens com o abandono do tabagismo conforme descrita por Brasil¹.

- aumento da autoestima, melhora do hálito, do paladar, o sorriso fica mais bonito pois a coloração dos dentes fica mais clara, o odor característico do tabaco desaparece, além da vitalidade da pele que se torna mais firme e viçosa;
- melhora a convivência social com pessoas não fumantes;
- favorece o desempenho do organismo nas atividades físicas;
- reduz os prejuízos ao meio ambiente, pois para cada 300 cigarros produzidos uma árvore é derrubada e o filtro do cigarro precisa de 100 anos para ser degradado pela natureza.

Diante de um problema considerado de saúde pública, o Brasil vem articulando e promovendo ações com diversas abordagens para tratar e prevenir o consumo de tabaco, entre elas estão a terapêutica de reposição de nicotina, grupo de terapias e intervenções motivacionais, sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde principalmente na atenção primária^{1,5}.

Atualmente a propensão é substituir os modelos de atenção voltados para doença, cura e intervenções medicamentosas, por práticas que favoreçam a integralidade dos cuidados à saúde, e que contemplem intervenções preventivas, que busquem melhor qualidade de vida, tais como as práticas integrativas centradas no ser humano. As terapias integrativas como auriculoterapia e acupuntura são consideradas intervenções seguras e eficazes na cessação do tabagismo⁵.

A Medicina Tradicional Chinesa, traz a acupuntura auricular como forma de tratamento de desequilíbrios físicos e emocionais, sendo ela definida por um sistema médico integralizado, iniciado na China há milhares de anos. Emprega uma linguagem simbólica das leis da natureza e valoriza a inter-relação de equilíbrio entre as partes visando a integridade¹².

A acupuntura auricular é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa, a aplicação da auriculoterapia é uma prática terapêutica baseada na correlação das regiões do pavilhão auricular com os órgãos e regiões do corpo. Esse princípio terapêutico se dá através da hipótese

embriológica de que os órgãos e tecidos se desenvolvem a partir das três camadas germinativas do feto – endoderma, ectoderma e mesoderma¹³.

O pavilhão auricular por configurar um microssistema é capaz de funcionar como um receptor de sinais específicos e refletir todas as mudanças fisiopatológicas de toda e qualquer parte do organismo, as reações positivas podem ser diagnosticadas de diversas formas como: mudanças na coloração da orelha, mudanças morfológicas, telangiectasias, descamações, eczemas, mudança no limiar da dor entre outros sinais¹⁴.

A neuroanatomia e a neurofisiologia não possuem respostas concretas sobre os mecanismos de ação da acupuntura auricular. Segundo ele a orelha possui inervação complexa e abundante, sendo innervada por três nervos principais: nervo auricular temporal, nervo vago e nervo auricular maior, compõem ainda a inervação da orelha o nervo occipital menor, nervo facial e nervo glossofaríngeo¹⁵.

Essas inervações quando estimuladas por agulhas ou por pressão de sementes ou esferas, sensibilizam regiões do cérebro (tronco-cerebral, córtex e cerebelo), que por sua vez está conectado pela rede do sistema nervoso a determinado órgão ou região do corpo. A relação ponto auricular-cérebro-órgão é que torna a prática da auriculoterapia possível como tratamento das mais variadas enfermidades¹⁵.

A utilização da acupuntura como tratamento para viciados em drogas foi descoberta por um neurocirurgião de Hong-Kong em 1972, observou-se na época que a acupuntura reduzia os sintomas de náuseas e tremores, manifestações comuns na remoção de drogas, desde então a acupuntura tem sido a terapia holística mais procurada para tratamentos de usuários de álcool, heroína, cocaína e nicotina¹⁶.

Com relação ao tratamento para cessação do tabagismo, a acupressão sobre pontos auriculares têm sido utilizadas há um longo tempo no tratamento de transtornos relacionados ao abuso de substâncias. A *National Acupuncture Detoxification Association* (NADA), tornou popular um protocolo de auriculoterapia usado como adjuvante no tratamento da adição a substâncias químicas. Dentre os pontos selecionados estão, Shen Men, Pulmão superior e inferior, Fígado e Rim¹³.

3 MÉTODO

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório e de intervenção, com abordagem qualitativa, na forma de pesquisa de campo.

Esta pesquisa foi inicialmente composta por 20 mulheres fumantes, foram incluídas na pesquisa mulheres com idade entre 20 e 60 anos, que expressaram o desejo de reduzir ou cessar o consumo de tabaco e que tinham disponibilidade de horário para participar das sessões de acupuntura auricular e aceitaram participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme anexo (Anexo A). Foram excluídas da pesquisa mulheres gestantes, mulheres em tratamento para câncer, pacientes que no momento estavam em tratamento farmacológico para cessação de tabaco, e que apresentaram no momento da seleção inflamações, infecções ou lesões no pavilhão auricular.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde São João Me 2, na cidade de Tubarão no período de março a maio de 2019

No primeiro momento o projeto passou pelo comitê de ética da Universidade para obter aprovação. Mediante aprovação do Comitê de ética em pesquisa, sob o parecer nº3.206.536, foi iniciado a coleta de dados através de um convite para todas as mulheres fumantes que tinham entre 20 e 60 anos de idade, moradoras do bairro São João Margem Esquerda e cadastradas na Unidade de Saúde São João Margem Esquerda 2, a divulgação aconteceu através das agentes comunitárias de saúde da Unidade Básica de Saúde do bairro através de convite impresso, as mulheres interessadas em participar da pesquisa compareceram na Unidade de Saúde no dia 25 do mês de Março de 2019 e se apresentaram como voluntárias para Enfermeira Juliana responsável pela UBS e pesquisadora do projeto, foram parte do estudo as primeiras 20 primeiras mulheres que manifestaram o desejo de participar da pesquisa e que no momento estavam dentro dos critérios de inclusão.

Após a escolha das participantes, foi agendado um momento coletivo com as 20 mulheres voluntárias para explicar e esclarecer os termos da pesquisa. Após as voluntárias da pesquisa concordarem em participar e assinarem o TCLE, foi iniciado o estudo.

Após a quarta sessão 6 voluntárias desistiram da pesquisa, duas mudaram de endereço e quatro abandonaram o tratamento sem explicação, permanecendo na pesquisa até o final 14 participantes.

Como instrumentos para registrar a coleta de dados foram utilizados: inicialmente o preenchido do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo A), um formulário de levantamento de dados com perguntas semiestruturadas elaborada pela pesquisadora, com o objetivo de identificar sinais e sintomas do tabagismo (apêndice A), a codificação dos nomes das participantes por flores, e o Teste de Fagerström (apêndice B), este caracteriza-se como um instrumento que tem como objetivo identificar o grau de dependência de cada participante e um

diário de campo (apêndice C) para registros e acompanhamento da evolução das sessões de auriculoterapia e seus efeitos no decorrer da terapia¹⁷.

Após o preenchimento dos formulários e avaliação, as voluntárias receberam oito sessões de acupuntura auricular, com intervalos semanais, sendo aplicados as sementes nos pontos selecionados de acordo com o objetivo do estudo. Antes de iniciar a inserção da acupuntura auricular, foi efetuada a antissepsia do pavilhão auricular com álcool 70%, imediatamente após aplicado as sementes de mostarda e fixado com esparadrapo do tipo micropore.

As sessões de auriculoterapia foram realizadas pela pesquisadora individualmente, no consultório da Enfermeira na Unidade Básica de Saúde, nos períodos matutino e vespertino conforme acordo prévio com as participantes. O acompanhamento da evolução da pesquisa aconteceu através de registros em um diário de campo. As participantes foram orientadas quanto ao possível surgimento de reações adversas durante as aplicações, sendo que se essas ocorressem, o estudo seria finalizado e conforme a necessidade seriam acompanhadas até a médica da Unidade Básica de Saúde para realizar atendimento e não sendo sanado o problema seriam acompanhadas até a Unidade Hospitalar do município.

A análise dos dados realizou-se de forma quali-quantitativa. Os resultados qualitativos foram obtidos através da avaliação das respostas dos sujeitos da pesquisa conforme questionário semiestruturado de acordo com os objetivos do estudo e diário de campo, sendo apresentados de forma descritiva ao final do estudo.

A análise dos resultados quantitativos se deu por meio de inserção de dados em planilha eletrônica, para posterior análise estatística. As variáveis contínuas foram apresentadas na forma de média $\pm$ desvio padrão. Para fazer os testes estatísticos utilizou-se o *software Microsoft® Excel® 2007*. As análises realizadas tiveram um nível de significância $p < 0,05$ e confiança de 95%, por meio da aplicação do teste t de *Student*.

Os pesquisadores informaram ter ciência do conteúdo da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012¹⁸, e se comprometeram a aplicá-la integralmente durante a realização da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve início no dia 25 de março com vinte voluntárias onde todas responderam ao TCLE, formulário de levantamento de dados e teste de Fagerström, durante a evolução do

estudo duas participantes mudaram-se do bairro e quatro desistiram do estudo após a 4ª sessão da terapia. A pesquisa foi concluída com quatorze mulheres participantes.

As sessões de acupuntura auricular iniciaram dia 26/03/19 e deram seguimento até 14/05/19, realizando-se semanalmente nos períodos matutino e vespertino na Unidade Básica de Saúde do bairro São João Margem Esquerda, com um total de oito sessões.

Tabela 1 – Identificação das participantes que foram entrevistadas no período de março a maio de 2019 e submetidas a intervenção de acupuntura auricular, a tabela apresenta a faixa etária, profissão e estado civil, em q (quantidade) e % (percentual).

Variável		q	%
Faixa etária	41 a 50 anos	5	36%
	51 a 60 anos	9	64%
Profissão			
Agente comunitária de Saúde		2	15%
Auxiliar de serviços gerais		5	36%
Auxiliar administrativo		1	7%
Cabeleireira		1	7%
Cozinheira		2	14%
Massagista		1	7%
Pensionista		1	7%
Técnica de enfermagem		1	7%
Estado civil			
Casada		4	29%
Divorciada		1	7%
Solteira		5	36%
União estável		3	21%
Viúva		1	7%

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

O preenchimento do formulário identificou a procura por tratamento do tabagismo por mulheres acima de 40 anos, havendo uma procura maior na faixa etária entre 51 e 60 anos de idade. Das participantes pesquisadas 93% desempenhavam alguma atividade remunerada e grande parte mantinha convívio com seu parceiro. A tabela 1 descreve os dados de identificação das participantes como faixa etária, profissão e estado civil.

Pesquisas revelam que mulheres fumam após experiências negativas ocorridas em suas vidas; nos últimos anos, com a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, houve um acúmulo de responsabilidades, pois elas permanecem como cuidadoras de seus lares e com

função maternal, agregando em sua rotina diária atividades remuneradas, nesse sentido, o consumo do cigarro está associado a uma maior sensação de autonomia e de conquista do seu espaço perante a sociedade e também como um mecanismo de escape emocional³.

Tabela 2 – Doenças e classe de medicamentos citados pelas participantes que foram entrevistadas no período de março a maio de 2019 e submetidas a intervenção de acupuntura auricular, em q (quantidade) e % (percentual).

Variável		q	%
Doenças crônicas	Sim	12	86%
	Não	2	14%
Hipertensão arterial		8	57%
Diabetes Mellitus tipo 2		5	36%
Hipotireoidismo		2	15%
Depressão		9	64%
Medicamentos em uso no momento	Sim	14	100%
	Não	0	0%
Classe de medicamentos referidos			
Anti-hipertensivos		8	
Antidepressivos		9	
Analgésicos		2	
Antipsicóticos		2	
Anticonvulsivantes		1	
Antiteroidianos		2	
Benzodiazepínicos		9	
Diuréticos		3	
Hipolipemiantes		4	
Hipoglicemiantes		5	
Habitualmente tem problemas respiratórios	Sim	7	
	Não	7	50%
	Somente dispneia	2	50%
	Somente tosse	4	
	Dispneia e tosse	1	

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Outra categoria de informações obtidas através do preenchimento do formulário de levantamento de dados foi descrita na tabela 2, que identificou as doenças crônicas existentes nas voluntárias, onde constatou-se que 57% das participantes possuíam hipertensão arterial.

A ocorrência de hipertensão é maior entre mulheres que fumam mais de 15 cigarros por dia; além da hipertensão, o tabaco altera os níveis de colesterol no sangue, reduzindo o colesterol bom (HDL) e aumentando a capacidade do colesterol ruim (LDL) de se depositar nas paredes das artérias; em relação ao não fumante essa influência é significativa. O uso do tabaco

propicia um aumento considerável do risco para doenças cardiovasculares, em especial o IAM, em mulheres, comparado aos homens, o motivo para esta diferença pode estar relacionado a um efeito adverso da fumaça do tabaco sobre o hormônio estrogênio^{4,8}.

Em relação ao uso de medicamentos, podemos observar através desta tabela que 100% das mulheres estavam utilizando algum tipo de fármaco durante a evolução da pesquisa e nove (9) das quatorze (14) participantes faziam uso de medicamentos antidepressivos e benzodiazepínicos.

Vários são os fatores que induzem a mulher ao tabagismo, entre eles estão mulheres com comorbidades psiquiátricas como depressão, transtorno bipolar e transtorno de ansiedade³. Conforme relatado no estudo, e apresentado na tabela 2, 50% relatou possuir problemas respiratórios como dispneia e tosse.

O estudo realizado por Tortora e Grabowski em 2006 evidenciou que a nicotina comprime os bronquíolos terminais, reduzindo o fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões¹⁹.

O monóxido de carbono da fumaça conecta-se à hemoglobina e reduz a possibilidade do oxigênio ser transportado. Ativos irritantes presentes na fumaça ocasionam o aumento da secreção de muco pela túnica mucosa da árvore bronquial e edema do revestimento mucoso, ambos bloqueando o fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões, causando desta forma a destruição dos cílios no revestimento das vias aéreas, desta maneira o excesso de muco e os detritos estranhos não são removidos causando dificuldade respiratória¹⁹.

Tabela 3 – Consumo do cigarro e seus sinais e sintomas citados pelas participantes que foram entrevistadas no período de março a maio de 2019 e submetidas a intervenção de acupuntura auricular em q (quantidade) e % (percentual).

Variável		q	%
Início do consumo do cigarro	Adolescência	12	86%
	Vida adulta	2	14%
Na sua casa (família) tem mais alguém que fuma	Sim	10	71%
	Não	4	29%
Quem?	Marido	4	40%
	Irmã e cunhado	1	10%
	Filhos	4	40%
	Pai	1	10%
Você dorme bem	Sim	5	36%
	Não	9	64%
Você precisa fumar antes de dormir	Sim	12	80%
	Não	2	20%
Fumar te deixa mais tranquila	Sim	13	93%
	Não	1	7%
Sente dificuldade para identificar o sabor dos alimentos	Sim	10	71%
	Não	4	29%
Sente dificuldade para reconhecer odores	Sim	5	36%
	Não	9	64%
Você já realizou outros tratamentos para cessar o consumo de tabaco	Sim	9	64%
	Não	5	36%
Quantas tentativas	1 tratamento	4	45%
	2 tratamentos	3	33%
	3 tratamentos	1	11%
	5 tratamentos	1	11%

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Observou-se um início muito precoce no consumo de cigarro, pois cerca de 86% das voluntárias fumou seu primeiro cigarro na adolescência; diversos fatores levam as pessoas a experimentar o cigarro ou seus derivados. Evidencia-se que 90% dos fumantes adquirem o hábito de fumar no período da adolescência, não devido aos efeitos psicoativos da nicotina, que inicialmente são desagradáveis, mas em decorrência da curiosidade em relação aos efeitos do fumo, a busca pela independência, rebeldia e uma representação do prazer e bem-estar²⁰.

O estudo revelou que 71% das voluntárias convivem em sua residência com familiares que também fumam, entre ele, irmãos, filhos, pai e marido. Nesta concepção, vários são os fatores que induzem a mulher ao tabagismo, entre eles estão a de ter como tabagista a mãe,

amigas e colegas de trabalho que fumam, menor nível de escolaridade e condição econômica menos favorecida³.

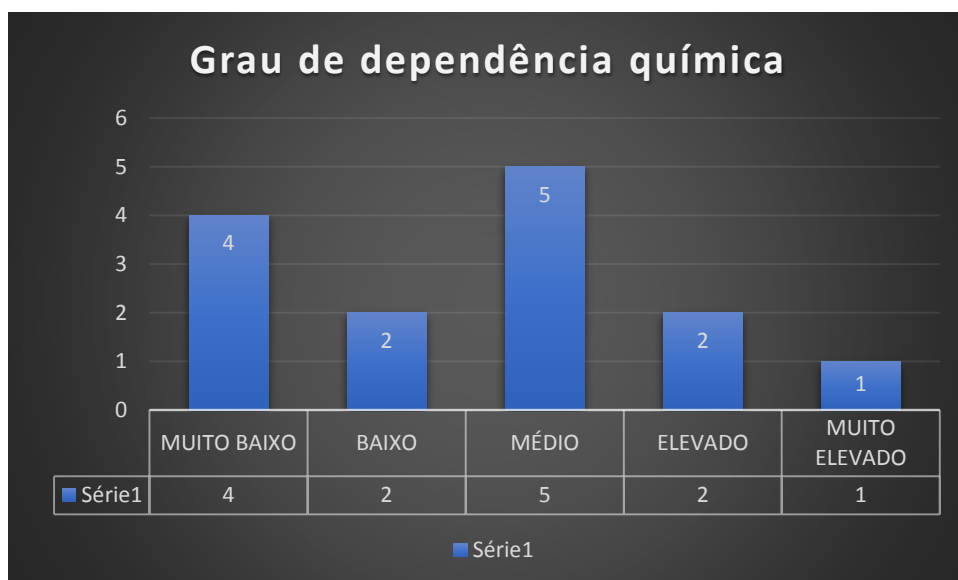
Em relação ao sono 64% das mulheres informou não dormir bem, mesmo com o uso de benzodiazepínicos e 80% diz ser necessário fumar antes de dormir. Portanto, quando o tabagista fuma ocorre um importante efeito resultante da ligação química da nicotina com o seu receptor cerebral ocasionando uma sensação momentânea de alívio dos sintomas de ansiedade e estresse¹.

Quase que unanimemente 93% declararam que o consumo do tabaco as deixa mais tranquilas. Este resultado é evidenciado pelo estudo realizado por Cordeiro em 2002, no qual revela que existe uma explicação, a nicotina é um agonista dos receptores colinérgicos nicotínicos e possui uma semivida de 2 horas, 25% da nicotina inalada atinge o cérebro em até 15 segundos, neste momento é ativado o sistema dopaminérgico de reforço e tem propriedades estimulantes por ativação simpática, aumentando a adrenalina circulante bem como a liberação de endorfinas, vasopressina, ACTH e cortisol ocasionando efeitos similares ao da cocaína e as anfetaminas que eleva a atenção, a capacidade de aprendizagem, reduz o tempo de reações, a tensão emocional e os sentimentos depressivos, facilitando o relaxamento muscular.

Em relação ao questionamento da dificuldade em identificar o sabor dos alimentos 71% das voluntárias informaram sim, possuíam esta limitação, já ao que se refere a dificuldade em reconhecer cheiros apenas 36% das voluntárias declarou possuir dificuldade para identificar odores. Assim sendo, o paladar e o olfato são percepções sensoriais facilmente afetadas por agentes externos, muitos são os elementos que podem alterar essas capacidades perceptivas, tais como alterações da função ou da estrutura oral e nasal, traumatismos e patologias neurológicas, porém um dos fatores que pode alterar significativamente a sensibilidade de receptores gustativos e olfativos é o tabagismo¹

A tabela 3 revela que 64% das participantes já havia em algum momento da vida realizado algum tipo de tratamento para cessar o consumo do tabaco, uma participante informou já ter realizado cinco (5) tentativas sem sucesso. Estudos indicam que as mulheres têm mais facilidade em procurar ajuda para cessação do consumo do cigarro que os homens, porém elas podem se deparar com situações estressantes e barreiras particulares durante este processo, em especial a depressão, oscilações hormonais e ganho de peso, que costuma ser maior no público feminino⁴.

Figura 1 – Descreve o grau de dependência química das participantes após realizado o FTND, instrumento que identifica o grau de dependência de cada participante e tem como classificações: muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado.



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Após a aplicação do teste observou-se que o grau de dependência médio apareceu no maior número de participantes totalizando 36% (5) cinco voluntárias, seguindo logo após o grau de dependência muito baixo com 29% (4) quatro voluntárias, 14% (2) duas voluntárias grau baixo e grau elevado e apenas 7% (1) uma voluntária com grau de dependência muito elevado. A figura (1) acima representa todos os graus de dependência química obtidos após o teste.

O Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTND) é uma ferramenta de avaliação simples, rápida que tem por objetivo determinar o grau de dependência nicotínica, baseia-se em um questionário composto por seis perguntas de escolha simples, para cada alternativa existe uma pontuação e a soma desta pontuação permite a identificação do grau de dependência da nicotina. Este questionário foi introduzido pelo autor em 1978, adaptado e validado no Brasil por Carmo & Pueyo no ano de 1991²².

Após a avaliação, foram selecionados os pontos utilizados como recurso terapêutico para tratamento do tabagismo: Shen Men, Pulmão superior e inferior, fígado, rim, ansiedade e vícios/mania.

O ponto Shen Men possui ação tranquilizante e sedativa, forte poder analgésico independente da origem da dor, tem ação neutralizante em intoxicações, trata patologias inflamatórias e é um dos pontos com mais indicação terapêutica²³.

Para Medicina Tradicional Chinesa o Pulmão controla toda a superfície do corpo, abriga a “alma corpórea”, alma sensitiva, e quando em desequilíbrio pode ser afetado por sentimento de tristeza ou lamento, este ponto tem como ação tratar transtornos do trato respiratório¹³.

O ponto fígado está relacionado com alterações emocionais, tem como atuação reduzir sintomas de depressão, estresse e irritabilidade²³.

Estudos comprovam que tonificar o ponto rim beneficia a vitalidade fortalecendo a capacidade mental e emocional²⁴. Este ponto tem como ação tratar dependência química¹³.

O ponto ansiedade tem por finalidade controlar a ansiedade e a depressão e o ponto vício/manias tem influência no tratamento da dependência química²⁴.

Durante o acompanhamento da terapia algumas voluntárias expuseram em diversas sessões a dificuldade em reduzir o consumo de cigarro devido ao estresse que vivenciavam naquele momento, a ansiedade por problemas cotidianos que não conseguiam solucionar e insatisfações e tristezas vivenciadas dentro de seu núcleo familiar. Conforme relatos descritos:

“Por mais que meu desejo seja parar de fumar não consigo, sempre aparece algum problema para atrapalhar meu tratamento” (Margarida).

“Eu e meu marido estamos passando por alguns problemas conjugais, e o cigarro me ajuda a ficar mais calma, então é muito difícil parar de fumar” (Violeta).

“Me sinto muito sozinha, o cigarro é minha companhia.” (Azaleia).

Em um estudo Caram e colaboradores descrevem que o tabagismo tem como particularidade além do grau de dependência a associação com fatores de ansiedade e depressão atrelados ao vício, condições que podem afetar as taxas de abstinência a curto e longo prazos.

Houve boa aceitação da terapia por parte das pacientes, muitas participantes informaram que já após a primeira aplicação da acupuntura auricular sentiram-se nauseadas com o odor do cigarro e não conseguiam fumar o cigarro inteiro, relataram também um amargo na boca e sialorreia como mostra alguns relatos abaixo:

“Os primeiros dias me senti tão enjoada que não consegui fumar...” (Calêndula).

“A sensação de enjoo era grande, mas mesmo assim não consegui parar de fumar, algumas vezes até vomitei depois de fumar o cigarro” (Lírio).

“Como não fumei o cigarro inteiro, guardei para fumar o resto quando deu vontade” (Gérbera).

A sensação de náuseas e amargo na boca foi mais intensa nas primeiras 4 sessões, neste período houve uma redução mais significativa no consumo do tabaco, porém sintomas depressivos e ansiosos fizeram com que algumas mulheres retrocedessem no tratamento e voltassem a fumar a quantidade de cigarros fumados no início do tratamento. Algumas

voluntárias relataram a diminuição da ansiedade, que em alguns momentos esqueciam de fumar passando horas sem fumar um cigarro sequer. Os relatos abaixo comprovam essa informação:

“Antes não conseguia sair para fazer uma volta no centro sem levar uma carteira de cigarro e fumar no mínimo 3 cigarros na viagem, agora só vou lembrar de fumar quando chego em casa.” (Hibisco).

“Sou cabeleireira e sempre que terminava uma progressiva tinha aquela vontade louca para fumar meu cigarrinho, agora tem dias que até sinto vontade, mas vou fazer outra coisa e acabo conseguindo ficar sem fumar naquele horário.” (Cravo).

“Gosto de sair no sábado com minhas amigas para comer um petisco, tomar uma cervejinha, e fumar um cigarrinho enquanto a gente conversa, elas ficaram bobas porque desta vez não fumei nenhum cigarro, estou muito feliz” (Calêndula).

Tabela – 4 Descrição do grau de dependência química e consumo de cigarro relatados pelas participantes antes e após serem submetidas a intervenção com acupuntura auricular no período de março a maio de 2019, sendo que no grupo tratado a média de cigarros utilizados foi de 18 (+- 14,12) antes do tratamento. Após o tratamento, a média de cigarros foi de 7,57 (+- 6,76).

Participantes	Nº cigarros antes do tratamento	Nº cigarros após o tratamento	95% (p < 0,05)	Grau dependência
1 Rosa	10	6		Médio
2 Margarida	10	10		Médio
3 Violeta	15	15		Baixo
4 Lírio	60	25		Muito elevado
5 Girassol	10	3		Muito baixo
6 Cravo	10	3		Muito baixo
7 Azaleia	20	0		Médio
8 Begônia	20	10		Médio
9 Calêndula	10	0		Muito baixo
10 Copo de leite	15	0		Muito baixo
11 Ciclame	15	7		Elevado
12 Gérbera	20	9		Médio
13 Hibisco	40	10		Elevado
14 Hortênci	15	8		Baixo
Média ± DP	18 ± 14,12	7,57 ± 6,76	<0,009	

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Observando a tabela 4, pode-se concluir a regressão do consumo de cigarro antes e após aplicação. Concluindo que a acupuntura auricular teve resultados positivos como tratamento complementar para a redução do tabagismo, visto que para um dado ser estatisticamente significativo, o “p” deve ser menor que $< 0,05$, e o “p” obtido foi de $p < 0,009$, constatando um dado estatisticamente muito significativo.

Neste sentido, a cessação do tabagismo provoca importantes benefícios à longo prazo na saúde do ser humano, ao cessar o vício aos 60 anos as pessoas conquistam pelo menos 3 anos de vida adicionais na expectativa de vida; ao interromper o vício aos 50 anos ganham em torno de 6 anos, aos que suspendem aos 40 anos podem ganhar 9 anos e aqueles que descontinuam antes da meia vida podem ganhar em média 10 anos de vida adicionais na expectativa de vida¹.

Tabela 5 – Melhora no paladar, olfato e condição respiratória relatados pelas participantes que foram entrevistadas no período de março a maio de 2019 e submetidas a intervenção de acupuntura auricular, em q (quantidade) e % (percentual).

	q	%
Houve melhora no seu paladar		
Sim	11	79%
Não	03	21%
Houve melhora no olfato		
Sim	1	7%
Não	13	93%
Houve melhora na condição respiratória		
Sim	7	50%
Não	7	50%
Houve melhora na qualidade do sono		
Sim	13	93%
Não	1	7%

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

A tabela 5, demonstra que 79% das participantes expressou haver beneficiamento no seu paladar, face a isto, estudos comprovam que a nicotina pode causar alterações funcionais e morfológicas nas papilas gustativas, alterando o sabor dos alimentos⁸.

Quanto a melhora do olfato apenas uma (1) participante relatou melhora. Com relação a melhora na condição respiratória sete mulheres (50%) expressaram melhora na condição respiratória. No trato respiratório a delicada estrutura dos alvéolos dos pulmões possibilita extrair o oxigênio vital e retirar do corpo os resíduos metabólicos, quando há exposição

excessiva à fumaça do tabaco, gradativamente ela danifica a elasticidade pulmonar; com a descontinuidade do tabagismo este sistema volta a funcionar²⁶.

Quase que unanimemente, 93% treze (13) das participantes informaram que a terapia da acupuntura auricular trouxe melhora na qualidade do seu sono, comprovando que o ponto da ansiedade que foi utilizado como recurso terapêutico e tem como finalidade tratar insônia, agitação, estresse emocional e irritabilidade¹³, pode ter contribuído de forma efetiva neste resultado.

Este estudo apresentou outro benefício, que não fazia parte dos objetivos da pesquisa, mas foi relatado pelas participantes, 14% duas (02) participantes relataram a redução de peso durante o tratamento. Houve boa aceitação por parte das voluntárias, e ao avaliarem a pesquisa conforme segue alguns relatos das participantes:

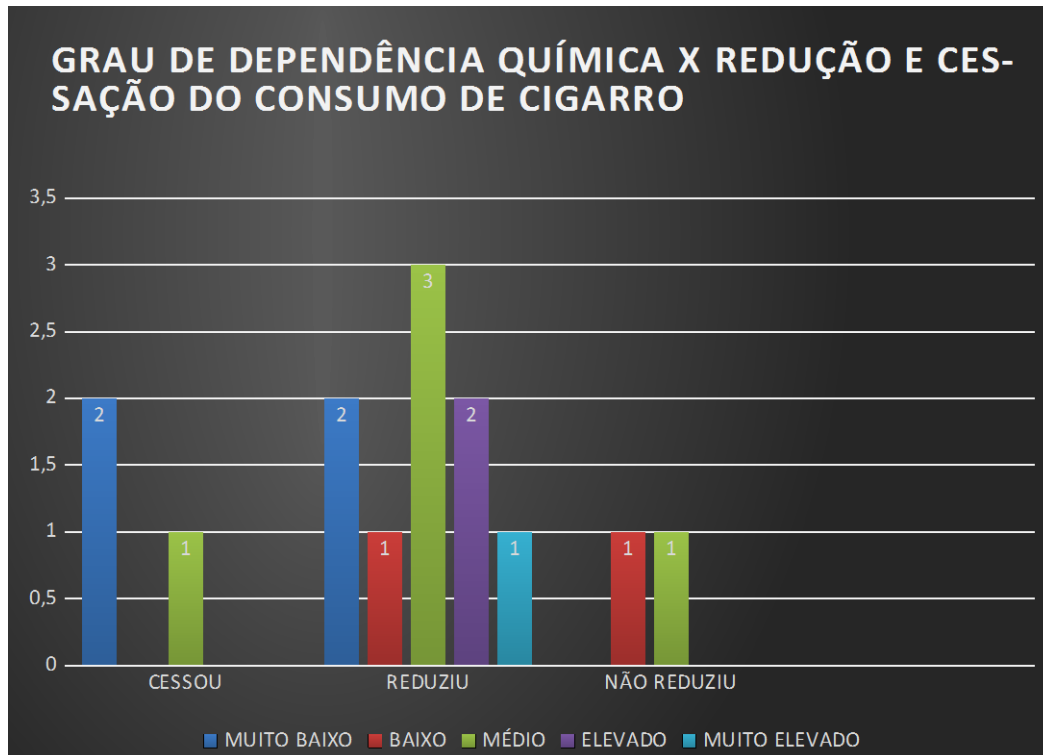
“Esse tratamento foi muito bom quase não teve efeitos colaterais já tomei medicamentos para parar de fumar e sentia muita dor de cabeça.” (Hibisco).

“A oportunidade de fazer o tratamento perto de casa me fez continuar até o final” (Cravo).

“Não acreditava que aquelas sementinhas eram tão poderosas, fiquei feliz com o dinheiro que estou economizando.” (Lírio).

Esta pesquisa evidenciou que o grau de dependência química não é fator primordial, não sendo determinante na atenuação do consumo do cigarro, visto que mulheres com o mesmo grau de dependência obtiveram resultados distintos quanto a redução e cessação do consumo do cigarro conforme demonstrado no gráfico 2.

Figura 2 – Descreve o grau de dependência química, redução e cessação do consumo de cigarro, exibido ao final do tratamento pelas participantes submetidas a intervenção de acupuntura auricular no período de março a maio de 2019.



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

O estudo foi realizado em 14 mulheres fumantes com idade entre 20 e 60 anos. Os resultados obtidos por meio deste estudo, demonstram: redução do consumo em duas (2) voluntárias com grau de dependência muito baixo, uma (1) voluntária com grau baixo, três (3) voluntárias com grau médio, duas (2) com grau elevado e uma (1) voluntária com grau muito elevado, sendo 64% das mulheres. Já no grupo de cessação do consumo de tabaco duas (2) voluntárias com grau de dependência muito baixo e uma (1) voluntária com grau médio interromperam o vício, um total de 22%. Não houve redução em uma (1) voluntária de grau baixo e uma (1) voluntária de grau médio totalizando 14% das mulheres participantes.

Estudos evidenciam que pacientes que pertencem a categoria muito baixo, apresentam fraca dependência de nicotina e leves sintomas de Síndrome de abstinência (SA), já a categoria baixo apresentam certo grau de dependência de nicotina e sintomas de SA mais acentuados, na categoria médio a dependência é acima da média e os sintomas de SA são mais agudos, com frequência o tratamento possibilita resultados positivos nestes três primeiros grupos. Já na categoria elevado a dependência é intensa tal como sintomas de AS, nesses casos é necessário um tratamento com um tempo superior e por final a categoria muito elevada a dependência

atinge níveis extremos e o quadro de sintomas de SA é bastante grave, por isso nesta última categoria o resultado dos tratamentos são negativos na maior parte dos fumantes⁸.

Diante do exposto, considera-se que o objetivo deste estudo foi atingido, pois avaliou-se o efeito da acupuntura auricular sobre a redução do uso do tabaco em 14 mulheres fumantes. Assim, apresenta-se como principais resultados a redução e até cessação do consumo de tabaco, melhora no paladar, olfato, condição respiratória e qualidade do sono. Portanto, este estudo mostra-se efetivo, apresentando uma melhora na qualidade de vida das participantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou dados significativos quanto à aplicação da acupuntura auricular para redução do tabagismo. Dos dados obtidos, foi possível observar benefícios quanto à redução e cessação do tabagismo em mulheres moradoras do bairro São João Margem Esquerda, no município de Tubarão (SC).

O estudo identificou que 64% das mulheres que procuraram por tratamento para o tabagismo estão na faixa etária entre 51 e 60 anos de idade. Observou-se um início precoce no consumo de cigarro, sendo que 86% das participantes fumou seu primeiro cigarro na adolescência

Foi verificado que a acupuntura auricular como recurso complementar para a redução do tabagismo tem eficácia e as aplicações resultaram na redução do mesmo em 64% (9) das participantes.

Como observado nos resultados e discussões do presente artigo, pode-se concluir que houve a redução e alguns casos a cessação do consumo do tabaco, obtendo resultados positivos como tratamento complementar, visto que para um dado ser estatisticamente significativo, o “p” deve ser menor que 0,05, e o “p” obtido foi de 0,009, constatando um dado estatisticamente significativo.

Um resultado relevante no estudo foi a melhora na qualidade do sono relatada por 93% (13) das voluntárias.

O estudo apresentou outros benefícios com a redução de peso em 14% (2) participantes.

A acupuntura auricular como forma de terapia promove sensação de bem-estar e alívio dos sintomas relacionados a depressão e ansiedade, sintomas esses intimamente atrelados a dependência química do tabaco.

Entretanto, há pouco conhecimento por parte da população sobre as práticas complementares, causando insegurança quanto a forma do tratamento. Por isso, cabe destacar a necessidade de capacitar mais profissionais, bem como divulgação das práticas complementares para desta forma conseguir levar a população um tratamento seguro, efetivo e de fácil acesso na redução do consumo de cigarros.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: MS; 2016a.
2. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Notas técnicas para o controle do tabagismo: tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento. 2017; [acesso em 2019 Jun 15]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOTA-TECNICA-%2031maio2017.pdf>
3. Lombardi SEM, Prado GF, Santos UP, Fernandes FLA. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. J Bras Pneumol., São Paulo, 2011 [acesso em 2019 Jun 15];37(1):118-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n1/v37n1a17.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016b.
5. Silva RP, Chaves ECL, Pillin SC, Silva AM, Moreira DS, Lunes SH. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. Rev Esc Enferm. 2014 [acesso em 2019 Jun 18];48(5):883-90. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-883.pdf
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. 2006; [acesso em 2019 Jun 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.
7. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Santa Catarina). Tabagismo. 2018; (acesso em 2019 Jun 19). Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/tabagismo>.

8. Silva MI, Basso PM, Brunstein A. Guia prático de saúde tabagismo: os efeitos da dependência e como parar de fumar. São Paulo: Eureka; 2015.
9. Silva I. Tabagismo: o mal da destruição em massa. 2018; [acesso em 2019 Jun 21]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm>.
10. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Tabagismo passivo. 2018; (acesso em 2019 Jun 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo>.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: MS; 2015.
13. Universidade Federal de Santa Catarina. Formação em Auriculoterapia: para profissionais de saúde da Atenção Básica: informações gerais. 2016; [acesso em 2019 Jun 25]. Disponível em: <http://piloto.auriculosus.ufsc.br/index.php/sobre-o-curso/informacoes-gerais>.
14. Garcia EG. Auriculoterapia. São Paulo: Roca; 1999.
15. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Instituto Yang; 1997.
16. Reichmann BT. Auriculoterapia: fundamentos de acupuntura auricular. Curitiba: Tecnodata; 2002.
17. Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ, Ducan MS, Gilgiani C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2012. [acesso em 2019 Jun 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
19. Tortora GJ, Grabowski SR. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia, 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Borges ALV, Fujimori E. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manolle; 2009.
21. Cordeiro JCD. Manual de psiquiatria clínica. 2. ed. Lisboa: Calouste Gulbenkian; 2002.
22. Pietrobon RC, Barbisan JN, Manfroi WC. Utilização do teste de dependência à nicotina de fagerstrom como um instrumento de medida do grau de dependência. Rev. HCPA. 2007 [acesso em 2019 Jun 28];27(3):31-6. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/461/1647>.
23. Santos JF. Auriculoterapia e cinco elementos. São Paulo: Ícone; 2008.

24. Neves ML. Manual prático de auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus; 2010.
25. Caram LMO, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martins RSS. Perfil dos fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. J Bras Pneumol. 2009 [acesso em 2019 Jun 26];35(10):980-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n10/v35n10a06.pdf>.
26. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

APÊNDICE A – Formulário levantamento de dados dos participantes

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ESTÉTICA E BEM ESTAR
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO DE PESQUISA: EFEITOS DA ACUPUNTURA AURICULAR NA REDUÇÃO DO TABAGISMO

FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

Formulário nº

Data: _____ Início: _____ Término: _____
Local: Unidade de Saúde São João Margem Esquerda, Bairro São João ME, Tubarão SC
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido () Sim () Não
Codinome: _____

1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1.1 Idade: _____

1.2 Profissão: _____

1.3 Estado civil: _____

2. QUESTÕES TEMÁTICAS:

2.1 Doenças crônicas: () Sim () Não Quais? _____

2.2 Uso de medicamentos no momento: () Sim () Não Quais? _____

2.3 Dorme bem: () Sim () Não

2.4 Você precisa fumar antes de dormir? () Sim () Não

2.5 Você habitualmente tem problemas respiratórios como tosse ou dispneia?

() Sim () Não Qual? _____

3.CONSUMO DE TABACO

3.1 O consumo do cigarro teve início em qual fase da sua vida: () adolescência () vida adulta

3.2 Quantos cigarros você fuma durante dia?

3.3 Na sua casa (família) tem mais alguém que fuma: () Sim () Não Quem?

3.4 Você acha que fumar te deixa mais tranquila: () Sim () Não

3.5 Você sente dificuldade para identificar o sabor dos alimentos: () Sim () Não

3.6 Você sente dificuldade para reconhecer o cheiro de perfumes, alimentos, objetos etc.

() Sim () Não

3.7 Você já realizou outros tratamentos para cessar o consumo de tabaco:

() Sim () Não Quantas vezes?

APÊNDICE B – Teste de Fargeström

Perguntas	Respostas	Pontuação
1. Em quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 min.	3
	6-30 min.	2
	31-60 min.	1
	Depois de 60 min.	0
2. Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é proibido (p. ex: igreja, cinema, biblioteca, etc.)?	Sim	1
	Não	0
3. Que cigarro você mais sofreria em deixar de fumar?	O primeiro da manhã	1
	Qualquer um	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	31 ou mais	3
	21-30	2
	11-20	1
	10 ou menos	0
5. Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo um dia?	Sim	1
	Não	0

Fonte: Duncan BB, Schimdt MI, Giugliani ERJ, Ducan MS, Gilgiani C¹⁷.

Conclusão sobre o grau de dependência

0 - 2 Pontos = muito baixo

3 - 4 Pontos = baixo

5 Pontos = médio

6 - 7 Pontos = elevado

8 - 10 Pontos = muito elevado

APÊNDICE C – Diário de Campo

1º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia – como a paciente está se sentindo?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

2º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia – como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

3º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia – como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

4º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia – como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

5º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia – como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

6º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia– como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

7º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia– como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

8º Sessão de acupuntura auricular

Antes de iniciar a terapia– como a paciente está se sentindo?

Houve algum desconforto durante a semana com as sementes na orelha? () Sim () Não Qual?

Houve algum sintoma relacionado a redução do cigarro? () Sim () Não Qual?

Após a aplicação da auriculoterapia – como a paciente está se sentindo?

Houve redução do consumo de cigarros? () Sim () Não () Se sim quantos cigarros você reduziu?

Houve cessação do tabagismo? () Sim () Não

Houve melhora no seu paladar? () Sim () Não

Houve melhora no seu olfato? () Sim () Não

Houve melhora na condição respiratória? () Sim () Não

Houve melhora na qualidade do seu sono? () Sim () Não

Como você avalia o tratamento com acupuntura auricular na redução do tabagismo?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: ***“Efeitos da acupuntura auricular na redução do tabagismo”*** e tem como objetivo avaliar o efeito da acupuntura auricular sobre a redução do uso do tabaco em mulheres moradoras do bairro São João Margem Esquerda do Município de Tubarão SC. Acreditamos que ela seja relevante, pois

poderemos fundamentar através de trabalho científico a acupuntura auricular como tratamento de forma isolada na redução do tabagismo, e possibilitar que estas mulheres reduzam ou cessem o consumo de cigarros e melhorem a qualidade de vida.

Participação do estudo – A minha participação no referido estudo será de na primeira sessão responder um formulário e um teste de dependência química do tabaco, e receber a aplicação das sementes no pavilhão auricular através da técnica de acupuntura auricular com duração aproximadamente 60 minutos, as demais sessões terão duração de 30 à 40 minutos, acontecerão com intervalo semanal, em todas as sessões será respondido um diário de campo e receberei aplicação de sementes no pavilhão auricular através da técnica de acupuntura auricular, estas atividades serão realizadas na Unidade de Saúde do bairro São João Margem Esquerda, em períodos matutino e vespertino em ambiente reservado para esta atividade, no total serão realizadas 8 sessões de acupuntura auricular.

Riscos e Benefícios – Fui alertada que, da pesquisa a ser realizada, posso esperar um benefício tal como reduzir ou cessar o consumo de tabaco, melhorar meu bem-estar através do aumento da autoestima, abreviando o odor característico do cigarro em minha pele, reestabelecendo meu paladar, melhorando meu olfato, favorecendo o alívio dos desconfortos respiratórios, reduzindo os sintomas de abstinência como ansiedade, insônia e compulsão alimentar. Para a comunidade universitária trará novas informações sobre uma prática complementar, que vêm fazendo a diferença na condição clínica de pacientes da Saúde Pública. Recebi, também que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos pertencentes à pesquisa como lesões de pele, (alergias ou infecções) no pavilhão auricular decorrentes do uso de esparadrapo tipo micropore e sementes de mostarda, mas mesmo não havendo nenhuma reação, se eu me sentir desconfortável, posso abandonar o estudo a qualquer momento sem nenhum ônus.

Sigilo e Privacidade – Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa.

Autonomia – É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como me garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Declaro que fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Ressarcimento e Indenização – No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos da seguinte forma: os pesquisadores estão cientes de que as participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste termo, têm direito à indenização, por parte do pesquisador nas diferentes fases da pesquisa. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Devolutiva dos resultados – Você poderá pedir informações sobre a pesquisa ao pesquisador no momento em que quiser. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final desse TCLE. Ao final do estudo será fornecido uma cópia do artigo a unidade onde ocorreu a pesquisa na Fundação Municipal de Saúde.

Contatos - Pesquisador Responsável: Juliana Biff dos Santos Verom.

Telefone para contato: (48) 9 99216387

E-mail para contato: djuly_20@hotmail.com

Comitê de Ética – O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando da Resolução 466/12 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável: _____

Nome e Assinatura do pesquisador que coletou os dados: _____

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador _____, sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a minha professora orientadora Daniella Koch de Carvalho, pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa e aos meus colegas de trabalho que colaboraram para que este estudo pudesse acontecer.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.” Cora Coralina