



**UNIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Shirley Nascimento

**AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR NA
REDUÇÃO DO TABAGISMO**

**Florianópolis
2020**

Shirley Nascimento

**AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR NA
REDUÇÃO DO TABAGISMO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jussara Gue Martini

**Florianópolis
2020**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nascimento, shirley
AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR
NA REDUÇÃO DO TABAGISMO : AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA
INTEGRATIVA COMPLEMENTAR NA REDUÇÃO DO TABAGISMO. /
shirley Nascimento ; orientador, Jussara Gue Martini,
2021.
41 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em , Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. . 2. Abandono do Uso de Tabaco.. 3.
Auriculoterapia. . 4. Tabagismo.. 5. Enfermagem.. I. Gue
Martini, Jussara . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em . III. Título.

Shirley Nascimento

AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR NA REDUÇÃO DO TABAGISMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 9 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 18/02/2021 11:27:46-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Jussara Gue Martini
Data: 12/02/2021 10:16:51-0300
CPF: 380.655.330-00

Prof. Dr.^a Jussara Gue Martini
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Data: 17/02/2021 12:49:07-0300
CPF: 743.156.259-49

Prof.^a Dr.^a Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Membro Efetivo

Tatiane Ap Pinto

Enfermeira Tatiane Aparecida Pinto
Membro Efetivo

Dedico este trabalho aos meus pais Márcio Luiz do Nascimento e Soraia Vinotti do Nascimento que estiveram sempre ao meu lado me incentivando nos desafios da vida. “Sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade” (Raul Seixas).

AGRADECIMENTOS

Pelo fechamento de mais um ciclo e conclusão deste trabalho gostaria de agradecer aos meus pais Márcio Luiz e Soraia por, ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos de inquietude e desordem, e por ter me dado tudo que sempre precisei para alcançar este objetivo.

Agradeço aos meus amigos e familiares que cada um da sua maneira me ajudou de alguma forma, seja com uma conversa, uma saída para desopilar e uns puxões de orelha quando eu estava estressada com tudo e com todos.

Deixo também um agradecimento as amigadas que fiz ao longo da graduação, em especial a Andréia, Ezequiel, Manuela, Maria Eduarda e Paola, vocês fizeram toda a diferença.

A equipe do Posto de Saúde do Saco Grande quero deixar meu imenso agradecimento por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos. Serei sempre grata a vocês por ter despertado no fim da minha graduação o amor mais sublime e verdadeiro pela Saúde da Família e pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Agradeço ainda a minha orientadora Jussara, que tanto me ajudou a chegar à conclusão deste trabalho.

Por fim, a todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização desse sonho quero deixar um agradecimento eterno, porque sem vocês não teria sido possível.

RESUMO

Introdução: O tabagismo é caracterizado por intoxicação aguda ou crônica resultado do hábito de fumar e é a principal causa de morte evitável no mundo. No Brasil não é diferente e morrem, anualmente, 200.000 pessoas vítimas deste mal, que pode acometer todos os órgãos, aparelhos e sistemas do corpo humano. O Conselho Nacional de Saúde regulamentou em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que implanta a utilização da Medicina Tradicional Chinesa e, com ela, a Auriculoterapia, entre outras.

Objetivo: Identificar a eficácia da auriculoterapia na redução/cessação do tabagismo, na literatura científica. **Método e materiais:** Revisão integrativa, realizada na biblioteca virtual SciELO®, nas bases de dados LILACS/BDENF®, Web of Science®, PubMed/MEDLINE®, CINAHL®, Scopus® e EMBASE® recuperando-se documentos de 2000 a 2020. **Resultados:** A busca da literatura teve como resultado 113 artigos, sendo que 109 foram excluídos por serem artigos duplicados, revisões de literatura, livros e outras pesquisas cujo propósito não estivesse alinhado ao objetivo do estudo, como não utilizar a auriculoterapia como método principal para a redução ou cessação do tabagismo. A amostra final para análise foi constituída por 04 artigos científicos disponíveis online, escritos em português, espanhol e inglês, que abordam a utilização da auriculoterapia na redução/cessação do tabagismo, publicados até 2020. São poucos os estudos que têm pesquisado a auriculoterapia como forma de diminuição ou cessação do tabagismo e os resultados são controversos. A maioria mostra a eficácia na diminuição do tabagismo, mas não na cessação. **Conclusões:** o hábito de fumar é a causa de morte mais evitável do mundo e é um problema de saúde pública. As estratégias para reduzir o consumo de tabaco são, na sua grande maioria, farmacológicas. A auriculoterapia aparece como um método de custo baixo, de fácil adesão dos pacientes por não ser invasivo e sem efeitos colaterais. Em relação à contribuição do uso da auriculoterapia na cessação do tabagismo, observou-se que, como método único a auriculoterapia não reduz o uso, mas associada a outros métodos pode contribuir para a redução do consumo de tabaco. Em relação ao padrão de consumo do cigarro, também se observou uma redução. Sugerimos, em estudos futuros, a avaliação do estado motivacional antes do início e durante as sessões de tratamento, bem como aconselhamento e utilização de estratégias para abandonar o vício.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco. Auriculoterapia. Tabagismo. Morte. Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CQCT/OMS - Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco

DNPS - Divisões Nacionais de Pneumologia Sanitária

FTND - Fagerström Test for Nicotine Dependence

GACT - Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

PNCT - Programa Nacional de Controle ao Tabagismo

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PTA - Poluição tabagística ambiental

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01: Morfologia da orelha.....	20
FIGURA 02: Fluxograma de busca dos artigos.	25

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Estratégia de busca. Fontes, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados.....	23
QUADRO 02: Resultado de artigos selecionados. Fonte, artigos encontrados na busca e artigos selecionados.....	24
QUADRO 03: Artigos selecionados. Identificação do estudo, autores, fontes de informação e ano.	29
QUADRO 04: Síntese dos artigos. Objetivos, nº da amostra estudada (grupo experimental), principais resultados, se houve ou não redução/cessação e diminuição do consumo de cigarros/dia.	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO	14
3	CONTEXTO TEORICO.....	15
3.1	TABAGISMO.....	15
3.2	ESTRATÉGIAS DE CONTROLE AO TABAGISMO.....	16
3.3	BENEFÍCIOS DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO.....	18
3.4	AURICULOTERAPIA.....	18
3.5	ANATOMIA DA ORELHA.....	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2	QUESTÃO NORTEADORA.....	21
4.3	COLETAS DE DADOS.....	21
4.4	FONTES DE BUSCA DE DADOS.....	22
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.6	PROCESSO DE SELEÇÃO.....	24
5	RESULTADOS.....	25
6	MANUSCRITO.....	26
7	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é a causa mais habitual de morte evitável no mundo e é um dos mais importantes problemas de saúde pública, característicos apenas da espécie humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, já que, atualmente morrem no mundo aproximadamente cinco milhões de pessoas ao ano por enfermidades causadas em decorrência do consumo de tabaco, o que corresponde a aproximadamente seis mortes a cada segundo. A carga de doenças associadas ao uso do tabaco é crescente em países em desenvolvimentos (WHO, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Já as drogas de abuso são substâncias consumidas sob qualquer via de administração, capazes de alterar o humor, nível de percepção ou funcionamento do sistema nervoso central. O aumento do consumo deste tipo de drogas é um dos grandes problemas enfrentados atualmente pela sociedade, autoridades, poder público e entidades de saúde, gerando desafios para a saúde pública no Brasil pelas proporções ainda pouco conhecidas e de grande impacto familiar e social. Dados atuais demonstram que cerca de 10% das populações urbanas de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, refletindo na grande problemática do sistema de saúde, pois se tem de um lado o usuário de substâncias psicotrópicas (e sua família) em situação de fragilidade e vulnerabilidade e, de outro, serviços de saúde ainda pouco estruturados e experientes no atendimento a este público, com a necessidade de um tratamento complexo com abordagem multiprofissional e interdisciplinar (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo informações da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da OMS, o uso do tabaco é considerado uma doença crônica, que surge devido à dependência da nicotina, e está classificada a F10-F19 que trata dos Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. “Compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico” (DATASUS, 2019).

Além do impacto na saúde, podemos destacar também a socioeconômica com a perda de produtividade, ausência do trabalho, acidentes, morte precoce, entre outras.

Diante de todo o problema envolvendo o ato de fumar, o Ministério da saúde vem, desde 1980, elaborando novas estratégias para reduzir o consumo de tabaco no país, como a criação do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT).

Atualmente, a tendência é buscar uma melhoria na qualidade de vida e promoção da saúde, substituindo o modelo centrado na intervenção medicamentosa e na doença (SOUZA,

2012). A partir deste cenário o Conselho Nacional de Saúde regulamentou em 03 de maio de 2006, pela portaria n. 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que implementa a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a fitoterapia, a homeopatia, a medicina antroposófica e o termalismo social (BRASIL, 2006). Em 2017 a Portaria n. 849 incorpora a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e Yoda, ampliando as possibilidades terapêuticas e o reconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) (BRASIL, 2017).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) define-se por um sistema médico integral originado há milhares de anos na China, o qual utiliza uma abordagem fundamentada nas leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre os seres vivos e a natureza, com base na teoria do Yin/Yang, com o objetivo de equilibrar a dualidade (LIVRAMENTO; FRANCO; LIVRAMENTO, 2010; BRASIL, 2014; BRASIL, 2018).

A auriculoterapia é componente importante da Medicina Tradicional Chinesa e consiste em um método que auxilia o tratamento e controle de diversas enfermidades físicas e mentais através de estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, empregando como instrumentos agulhas, semente ou ímãs, para fazer a estimulação dos pontos energéticos (SILVA, 2014). Segundo Silva (2014) é um método considerado bastante eficaz e seguro em tratamentos para reduzir ou cessar o uso do tabaco.

Sobre o uso desta terapia para redução do tabagismo, Losekann (2016) testou a eficácia das sementes de mostarda nos pontos da Ansiedade, Boca, Diafragma, Laringe/Faringe, Fome, área da Neurastenia, Pulmão e She-Men; mostrando-se satisfatório em seis sessões.

Vale destacar, que o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu na Resolução n.197/97 que diversas Práticas Complementares em Saúde, dentre elas, a acupuntura e a auriculoterapia, são especialidades do Enfermeiro.

Com base nas informações apresentados, justifica-se a importância desta pesquisa na identificação de publicações que tratem do uso da auriculoterapia em intervenções que busquem a redução/cessação do uso, e conseqüentemente, dos riscos e dos males associados ao consumo de tabaco, tendo a finalidade de avaliar se a auriculoterapia é capaz de contribuir com esses objetivos por meio da estimulação de determinados pontos auriculares, assim como na contribuição de produção de conhecimento na área da saúde e da Enfermagem, fortalecendo as estratégias de cuidado no que diz respeito à PIC.

2 OBJETIVO

Identificar a eficácia da auriculoterapia na redução/cessação do tabagismo em uma revisão integrativa da literatura.

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 TABAGISMO

O fumo *Nicotiana tabacum L* é uma planta provavelmente originária da região do norte da Argentina ao sudoeste da Bolívia e popularmente denominada de fumo (ou muitas vezes tabaco), por apresentar uma concentração de nicotina variando entre 1% e 3%, o fumo tornou-se uma das culturas agrícolas mais cultivadas e/ou usadas em praticamente todos os países do mundo. A razão disto é o seu consumo como “droga recreativa” (LORENCETTI et al., 2008).

Além da nicotina, a amônia, o formaldeído, o monóxido de carbono, a acroleína, as cetonas, o acetaldeído, chumbo, o arsênio, o benzopireno, o níquel, o cádmio e ainda resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas estão presentes na composição do tabaco (INCA, 2018).

O consumo dos produtos derivados do tabaco pode ocorrer pelo ato de fumar ou inalar (cigarro comum, cigarro de palha, cigarrilha, cigarro de cravo ou bali ou *kreteks*, cigarro eletrônico, bidis, narguilé, charuto e cachimbo), mascado (fumo de rolo, *snuff*), aspirado (rapé) ou absorvido pela mucosa oral (fumaça do cachimbo e charuto) (ANVISA, 2020).

Descrito pelo consumo de tabaco, o tabagismo é caracterizado por intoxicação aguda ou crônica resultando do hábito de fumar e é a principal causa de morte evitável no mundo, representando um grande impacto sobre a saúde (BARBOSA et al., 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma, que o uso de cigarro está ligado a mais de 50 tipos de diferentes doenças, entre elas o câncer de pulmão, faringe, boca, próstata além de problemas cardíacos e vasculares, como infarto, derrame e trombozes.

Estimativas mundiais apontam que o fumo no mundo seja responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e quase 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose (JOSÉ, 2017). Podemos dizer que o tabagismo acomete todos os órgãos, aparelhos e sistemas do organismo humano e a diferença entre morbidade e mortalidade depende do número de cigarros diários fumados e por quanto tempo se fuma (anos), bem como sua genética. (INCA, 2018).

Fumar prejudica a saúde dos tabagistas e também de quem estiver próximo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a fumaça que sai

livremente da ponta do cigarro acesa contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o inalado pelo fumante.

O tabagismo passivo pode acarretar desde reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) em exposição à poluição tabagística ambiental (PTA) em curto período, até infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) em adultos expostos à PTA por longo período (INCA, 2020).

Mesmo com todos esses malefícios do uso do tabaco, a indústria do tabaco tenta convencer a população que o tabaco faz bem, divulgando estudos que afirmam algumas propriedades farmacológicas da nicotina como: diminuição de processos inflamatórios, ação antiestrogênica, ação sobre a memória, cognição e processos neurodegenerativos (ROSEMBERG, 2004). O fato é que, as pesquisas que atestam esses resultados não obtiveram resultados críveis de testes em humanos, portanto, não justifica manter o tabagismo à espera desses “benefícios” não comprovados (ROSEMBERG, 2004).

Em contrapartida, a morbimortalidade provocada pelo tabagismo está amplamente comprovada cientificamente, como podemos ver nos dados aqui citados.

3.2 ESTRATÉGIAS DE CONTROLE AO TABAGISMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 21 de maio 2003, seus membros adotaram por unanimidade a Convenção Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), o único tratado de saúde pública sob os auspícios da OMS. Em vigor desde 27 de fevereiro 2005, conta atualmente com 181 países membros.

A OMS FCTC foi desenvolvida em resposta à globalização da epidemia do tabaco e é um tratado baseado em evidências que reafirma o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão de saúde. A Convenção representa um marco para a promoção da saúde pública e fornece novas dimensões jurídicas para a cooperação internacional em saúde (WHO, 2020).

Para ajudar os países a implementar a CQCT, a OMS introduziu um pacote de medidas técnicas e recursos que capacita os países a implementar seis medidas para reduzir a demanda por produtos de tabaco: Monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção; proteger as pessoas do uso do tabaco; oferecer ajuda para parar de fumar; alertar sobre os perigos do

tabaco; aplicar proibições à publicidade do tabaco, promoção e patrocínio e aumento de impostos sobre o tabaco (WHO, 2020).

Romero (2011) afirma, que na década de 80, as ações voltadas para o “combate ao fumo” no Brasil eram feitas por alguns poucos médicos pioneiros à frente de suas associações e organizações.

A atuação governamental de nível federal, no entanto, só começou a se institucionalizar em 1985, com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil (GACT) e a criação, em 1986, de um Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF), como uma ação conjunta das Divisões Nacionais de Pneumologia Sanitária (DNPS) e de Doenças Crônico-Degenerativas (DNDCD) (ROMERO, 2011).

Em 1986 foi criada a primeira lei federal de controle do tabagismo (nº 7.488, de 11 de junho), que institui o dia 29 de agosto como Dia Nacional de Combate ao Fumo, escolhido em homenagem à greve do fumo, realizada seis anos antes, no Paraná (INCA, 2012).

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (INCA a, 2020).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres do tabaco (INCA a, 2020).

Em novembro de 2005, o Brasil ratificou a Convenção Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo (INCA a, 2020).

Para a internalização da CQCT/OMS no setor da saúde, o MS e o INCA atuam em rede e desenvolvem ações junto às equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de saúde e educação), que, por sua vez, multiplicam junto às equipes coordenadoras dos municípios (secretarias municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa (INCA, 2020).

A cessação do tabaco traz benefícios imediatos e a médio/longo prazo, tanto maiores quanto mais cedo se verificar o abandono do consumo do fumo. Segundo Richard Doll e coautores, parar de fumar tem vantagens em qualquer idade. Reduz o risco de morte

prematura, possibilitando recuperar os anos de expectativa de vida perdidos devido à continuação do consumo.

Em um estudo realizado no Reino Unido, constatou que o ato de parar de fumar, ainda que, com idade mais avançada, aumenta a expectativa de vida da pessoa. Os fumantes que interromperam o processo aos 60 anos conquistaram pelo menos 3 anos de vida adicionais na expectativa de vida; aqueles que interromperam o tabagismo aos 50 anos ganharam 6 anos; e os que o fizeram aos 40 anos obtiveram cerca de 9 anos adicionais. Os que pararam antes da meia idade ganharam aproximadamente dez anos de vida e tiveram curvas de sobrevivência semelhantes às de pessoas que nunca fumaram (BARBOSA, FONSECA, 2019).

O risco de morte por câncer de pulmão reduz de 30% a 50% em ambos os sexos após dez anos sem fumar, e o risco de doenças cardiovasculares diminui pela metade após um ano sem fumar. Além da redução no risco relacionado às doenças crônicas, podemos observar outros benefícios relevantes com a cessação do tabagismo, como melhora da autoestima, melhora no convívio social e melhora na capacidade física (ANTOS, CACCIA-BAVA, 2019).

3.4 AURICULOTERAPIA

A auriculoterapia é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa que se baseia em um método no qual se utilizam específicos pontos do pavilhão auricular para avaliação e tratamento de várias desordens do corpo.

Seu crescimento ocorreu na China a partir da relação de órgãos e regiões do corpo com o pavilhão auricular. A técnica era bastante utilizada pelos povos no Egito na antiguidade, nessa época 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).

Essa técnica milenar é indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas, entre outras, uma vez que trata disfunções e promove analgesia através do estímulo em pontos reflexos situados na orelha externa ou no pavilhão auricular (LANDGREN, 2018).

A orelha é um dos vários microssistemas do corpo humano, assim como as palmas das mãos, as plantas dos pés, o crânio, as regiões laterais da coluna vertebral. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa – MTC – o pavilhão auricular possui mais de 200 pontos para tratamento em sua parte anterior e posterior (REICHMANN, 2000 citada por CHIQUETTI, 2004).

Entre as práticas existe a auriculoterapia chinesa e francesa. Nesta existem pontos fisiológicos, patológicos e o sistema nervoso. É um sistema flutuante, quer dizer, os pontos não são estáticos e só se projetam e se refletem na orelha quando há um distúrbio correspondente. Por isto, o ponto do fígado só estará presente na orelha se houver um distúrbio ligado a ele.

Na técnica chinesa é levada em conta a influência dos meridianos que passam próximo a orelha, onde é praticada habitualmente a tonificação e sedação (SANTOS 2010). Esse recurso utiliza-se do estímulo de determinados pontos que se localizam no pavilhão auricular, para reequilibrar o organismo.

Em ambos os casos, são feitos estímulos com pressão (esferas de ouro ou prata, sementes), com pequenas agulhas em forma de espiral (chamadas agulhas semipermanentes), ou também estímulos com raio laser ou outros aparelhos que provocam uma pequena descarga elétrica sobre os pontos específicos (BONTEMPO, 1999 citada por CHIQUETTI, 2004).

3.5 ANATOMIA DA ORELHA

Anatomicamente a orelha é constituída por uma cartilagem elástica, coberta por fina camada de pele, penugem, glândulas sebáceas e sudoríparas, e é inervada e vascularizada. É formada também por um tecido fibrocartilaginoso, ligamentos, tecido adiposo e músculos, que sustentam suas estruturas anatômicas.

A região do lóbulo é a única parte do pavilhão que não apresenta cartilagem. Podemos dividir a orelha em três partes. Orelha interna ou labirinto, que apresenta em sua parte anterior a cóclea, estrutura responsável pela audição, e o vestíbulo em sua parte posterior, responsável pelo equilíbrio. Orelha média localizado em um espaço do osso temporal, onde se encontra os ossículos martelo, estribo e bigorna, suspenso por ligamentos e encarregado pela transmissão das ondas sonoras. Outra função do ouvido médio é o equilíbrio da pressão entre a região externa da orelha e a rinofaringe, que está do outro lado do tímpano. Orelha externa, formada pelo meato auditivo e pelo pavilhão tem uma estrutura em forma de concha. O pavilhão está

ligado à cabeça pela pele, músculos, ligamentos e pelo meato auditivo externo (SENNA, 2012).

Na figura 01 se pode observar a sua morfologia acidentada, composta de sulcos e eminências, é a principal referência em localização de pontos auriculares. Ao se olhar a orelha, também se lembra do feto de ponta-cabeça. Dessa forma, cada estrutura do relevo Auricular representa uma região do corpo, presente nas duas orelhas (NEVES, 2011). O lóbulo condiz com a face, os olhos, maxilar, mandíbula, palato mole e duro, cavidade oral, amígdalas, língua, ouvido interno. O antítrego está ligado à cabeça, fronte, parótida e tronco cerebral. A incisura intertrágica, representa às glândulas endócrinas, ovário, testículos, nervos oculares. O anti-hélix corresponde à coluna, vértebras, tronco, pescoço, peito, abdômen, tireoide, mamas e tórax. A raiz inferior do anti-hélix representa o glúteo, ciático, simpático, cóccix, pelve. A raiz superior do ante-hélix está ligada aos pés, pernas, joelhos, cóccix e quadril. A fossa triangular condiz à pélvis, sistema reprodutor, útero, ovários, próstata. A escafa tem a ver aos membros superiores, clavícula, ombro e suas articulações. O trago abrange o nariz, suprarenal e vícios. A concha cava representa o tórax e abdômen. A concha cimba corresponde a todos os órgãos abdominais. A raiz do hélix corresponde ao sistema digestivo, diafragma, cárdias, apêndice (SOUZA, 2012).

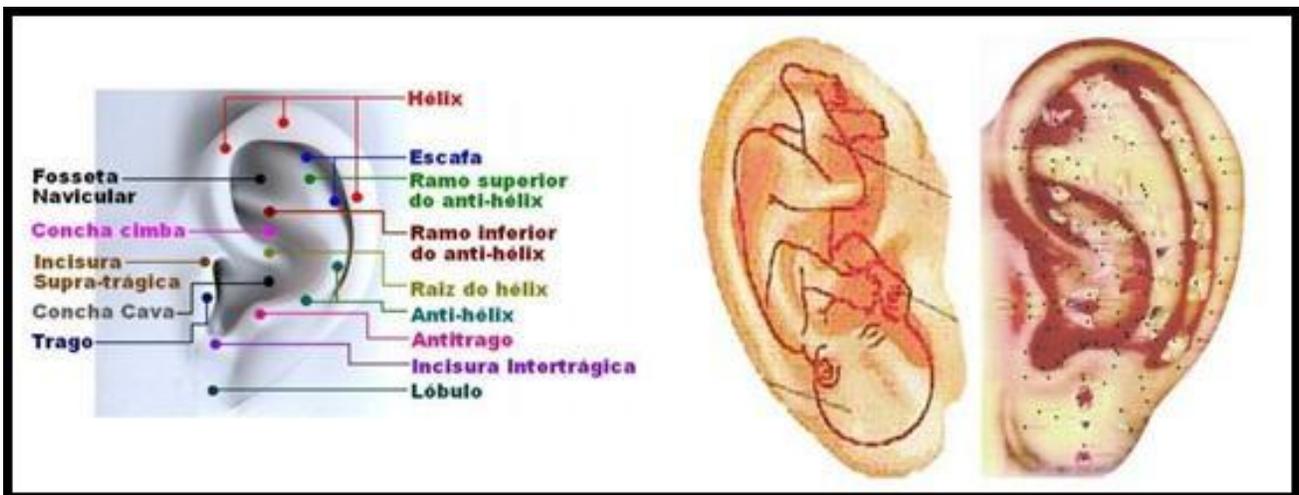


Figura 01- retirada da internet em dez/2020, site: <https://www.massovita.com/2013/06/auriculoterapia.html>

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que segundo BROOME (2000) tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

Segundo GANONG (1987) o processo de elaboração da revisão integrativa inclui seis fases que são: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo de abordagem qualitativa a partir de uma revisão integrativa da literatura científica.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental. Os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada (GODOY, 1995). GODOY (1995) refere a existência de três diferentes modalidades oferecidas pela abordagem qualitativa, que seria a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia.

A pesquisa documental consiste no exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com uma nova interpretação complementar.

A revisão integrativa exige minuciosa avaliação, promovendo rigor necessário aos trabalhos de caráter científico, tendo grande potencial informativo sobre pesquisas, além de

recolher, definir e revisar evidências sobre a aplicação prática das ciências. A revisão integrativa compreende algumas etapas a serem seguidas em sua realização (MENDES, 2008). Nessa pesquisa seguiremos as etapas de Ganong (1987) que são as seguintes: Elaboração da pergunta norteadora; Busca ou amostragem na literatura; Coleta de dados; Análise crítica do material encontrado; Discussão dos resultados; Apresentação.

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

A literatura científica disponível considera que a auriculoterapia é uma estratégia eficaz para redução/cessação do consumo de tabaco?

Considera-se segundo estudos e literatura científica disponível, que há impacto da auriculoterapia como prática complementar na cessação do tabagismo (HEALTH, 2016).

4.3 COLETA DE DADOS

Os critérios estabelecidos de inclusão foram artigos científicos disponíveis *online*, escritos em português, espanhol e inglês, que abordassem a utilização da auriculoterapia na redução/cessação do tabagismo, publicados até 2020. Foram excluídos os artigos duplicados, revisões de literatura, livros e outras pesquisas cujo propósito não estivesse alinhado ao objetivo do estudo, como não utilizar a auriculoterapia como método principal para a redução ou cessação do tabagismo.

4.4 FONTES DE BUSCA DE DADOS

Foi elaborado um protocolo de estratégia de busca junto com Sirlene Pinto do Serviço de Competência em Informação e Suporte à Pesquisa da Biblioteca Universitária – UFSC (Anexo A). Onde foram estabelecidos os seguintes termos controlados de busca, indexados nos Descritores em DECS e Mesh: Auriculoterapia; Acupuntura Auricular; Auriculotherapy; Acupuncture, Ear; Tabagismo; Uso de Tabaco; Abandono do Uso de Tabaco; Redução do Consumo de Tabaco; Fumantes; Tabaquismo; Cese del Uso de Tabaco; Redução do Consumo de Tabaco; Fumador; Tobacco Use Disorder; Tobacco Use; Tobacco Use Cessation; Smoking Reduction; Smokers. As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em combinações nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e os operadores *booleanos* AND e OR.

As buscas foram realizadas no mês de junho de 2020. Utilizou-se a biblioteca SciELO®, bases de dados LILACS/BDENF®, Web of Science®, PubMed/MEDLINE®, CINAHL®, Scopus® e EMBASE® como fonte de dados, consultados via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Os resultados estão expostos no Quadro 01.

Estratégia de busca. Fontes, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados. No período até o mês de julho de 2020.

Estratégia de busca	
(("Auriculotherapy"[Mesh] OR "Auriculotherapy" OR "Auriculotherapies" OR "Acupuncture, Ear"[Mesh] OR "Ear Acupunctures" OR "Auricular Acupuncture" OR "Ear Acupuncture" OR "Auricular Acupunctures") AND ("Tobacco Use Disorder"[Mesh] OR "Tobacco Use Disorder" OR "Tobacco Use Disorders" OR "Tobacco-Use Disorder" OR "Nicotine Use Disorder" OR "Nicotine Use Disorders" OR "Tobacco Dependence" OR "Tobacco Dependences" OR "Nicotine Dependence" OR "Tobacco Use"[Mesh] OR "Tobacco Use" OR "Tobacco Uses" OR "Tobacco Consumption" OR "Tobacco Use Cessation"[Mesh] OR "Tobacco Use Cessation" OR "Tobacco Cessation" OR "Smokeless Tobacco Cessation" OR "Smoking Reduction"[Mesh] OR "Smoking Reduction" OR "Smokers"[Mesh] OR "Smokers" OR "Smoker" OR "Tobacco Smoker" OR "Tobacco Smokers"))	
Fonte	Resultado
PubMed / MEDLINE	25
EMBASE	25
CINAHL	07
Scopus	26
Web of Science	22
LILACS	05
BDENF	00

SciELO	03
TOTAL	113

Quadro 01: Estratégia de busca. Fontes, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados. No período até o mês de julho de 2020.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de leitura dos dados ocorreu primeiramente por análise dos títulos e os resumos dos referidos artigos para verificar se respondiam à pergunta norteadora.

A partir desta análise, foi construído um instrumento próprio em *Software Microsoft Word* (2007) (anexo B), contemplando: identificação do manuscrito, base de dados, ano de publicação, autores, título, país de origem, resumo, objetivo principal, desenho metodológico, principais resultados, considerações finais, auriculoterapia como método complementar ou principal, benefícios encontrados na utilização da auriculoterapia e redução/cessação ou abandono ao consumo de tabaco. O processo de extração de dados foi realizado por um único pesquisador de modo independente. Foram encontrados 113 artigos, 30 respondiam a pergunta norteadora e foram lidos os resumos. Dos 30 artigos foram selecionados 7 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura 03 foram descartados por se tratarem de pesquisa sobre acupuntura e eletroacupuntura, quatro (4) atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo.

Quadro 2: Artigos resultado da busca e selecionados para o estudo

RESULTADO DOS ARTIGOS		
Fonte	Artigos encontrados na busca	Artigos selecionados
PubMed / MEDLINE	25	2
EMBASE	25	0
CINAHL	7	0
Scopus	26	0
Web of Science	22	0
LILACS / BDENF	5/0	2
SciELO	3	0

Quadro 02: Fonte: autora Shirley Nascimento, 2020.

4.6 PROCESSO DE SELEÇÃO

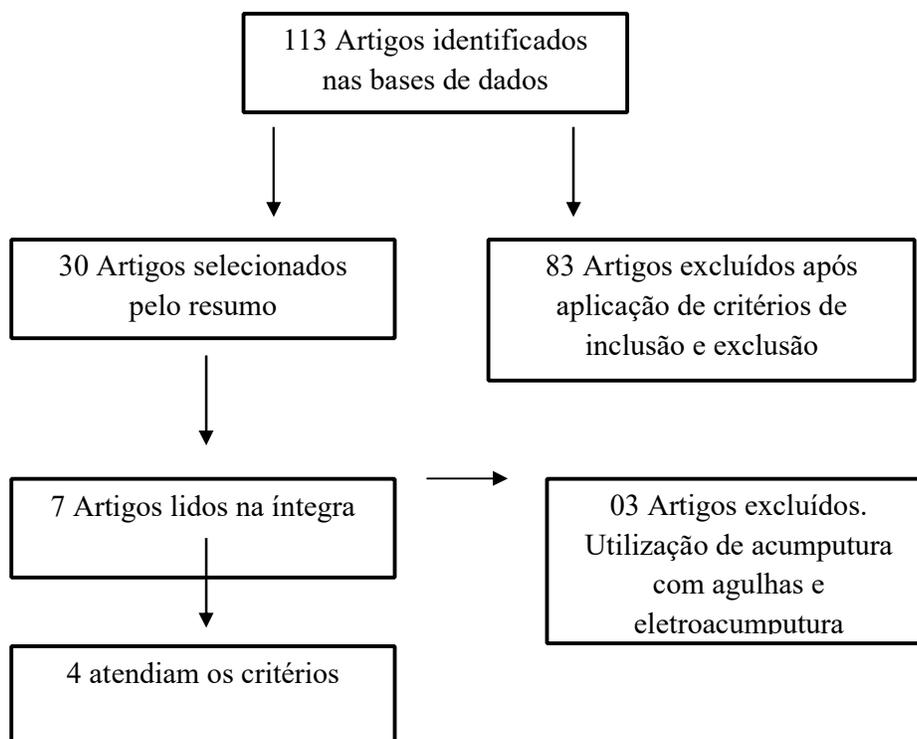


Figura 02. Fluxograma de busca dos artigos. Florianópolis, 2020.

5 RESULTADOS

Conforme recomenda a Instrução Normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), 2017 – Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, com o título: *Auriculoterapia como prática integrativa complementar na redução do tabagismo*.

6 MANUSCRITO: AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR NA REDUÇÃO DO TABAGISMO.

Shirley Nascimento

Orientadora: Prof^a Dr^a Jussara Gue Martini

Resumo:

Introdução: O tabagismo é a causa mais frequente de morte evitável no mundo e considerado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde, face os cinco milhões de mortes anuais registradas. Não se pode esquecer que o tabaco e sua indústria constituem fonte de divisa para muitos países, sendo ofertado e consumido em escala mundial. Estudos que tentam provar seu benefício não são críveis, por outro lado os malefícios são amplamente comprovados e estudados. A grande totalidade dos tabagistas aprendeu a fumar na adolescência, o que indica ser esta a fase propícia para as campanhas e ações de conscientização antitabagismo. A partir de 2006 foi introduzida no Brasil a Medicina Tradicional Chinesa, milenar em seus conceitos e técnicas, dentre as quais a auriculoterapia. **Objetivo:** apurar a relevância da auriculoterapia na cessação/redução do hábito de fumar, baseada em estudos e literatura disponível. **Metodologia:** revisão integrativa realizada através de pesquisa na biblioteca virtual SciELO®, nas bases de dados LILACS/BDENF®, Web of Science®, PubMed/MEDLINE®, CINAHL®, Scopus® e EMBASE® recuperando-se documentos de 2001 a 2020. **Resultados:** Foram localizados 113 artigos, sendo que quatro foram incluídos no estudo. Os dados analisados nos levam a concluir que a auriculoterapia, como método terapêutico único, não tem o poder de cessar o vício do tabagista, mas todos os estudos comprovam sua eficácia como redutor, tanto do número de cigarros/dia, quanto ao grau de dependência da nicotina, de modo geral, quando utilizada com outras terapias. **Conclusão:** o hábito de fumar mata o alarmante número de 6 pessoas por segundo, no mundo atual. As opções para o combate a esse grave vício são poucas e geralmente medicamentosas. A auriculoterapia se coloca nesse cenário como importante terapia, não-invasiva, de baixo custo e sem efeitos colaterais. Não se pode afirmar, infelizmente, que auxilia na cessação do tabagismo, mas contribui para a reduzir o consumo, assim como a dependência ao tabaco. Sugerimos, em próximos estudos, a avaliação do estado motivacional antes do início e durante as sessões de tratamento, bem como aconselhamento e utilização de estratégias para abandonar o vício.

Descritores: Abandono do uso de Tabaco. Auriculoterapia. Tabagismo. Risco à saúde. Vício. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A maior causa de mortes no mundo provém do hábito de fumar e, segundo a OMS, é totalmente evitável. Estima-se que um bilhão de pessoas morrerão em decorrência desse hábito, ao longo do século XXI. (WHO, 2011)

Encarada como pandemia, pauta as ações da OMS em nível de protocolos mundiais e, aqui no Brasil, do Ministério da Saúde, através de suas Secretarias Estaduais e Municipais, através de seis medidas para reduzir a demanda pelo produto **tabaco**. São elas: monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção; proteger as pessoas do uso do tabaco; oferecer ajuda para parar de fumar; alertar sobre os perigos do tabaco; aplicar proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e aumento de impostos sobre o produto, em todas as formas nas quais é comercializado (WHO, 2020).

O tabagismo favorece e está associado ao aparecimento de mais de 50 tipos de enfermidades, não restritas ao sistema respiratório e que incluem nove tipos de cânceres; doenças cardíacas; aborto; infertilidade; disfunção erétil; aumento da propensão a transtornos psiquiátricos, entre outros. (CASTRO, 2008). A estatística no Brasil é de 200.000 mortes ao ano, de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, de 2013.

Ao lado do consumo crescente, como droga recreativa que é, temos o Sistema Único de Saúde pouco preparado para um enfoque de tratamento que não seja medicamentoso. O SUS oferta tratamento para cessação do tabagismo por terapia de reposição de nicotina e intervenções motivacionais. A tendência atual é a integralidade dos cuidados à saúde que envolvam a prevenção, promoção em saúde para melhor qualidade de vida, denominadas práticas integrativas centradas no indivíduo.

Segundo Silva (2014), muito embora essas terapias integrativas recebam pouca ou nenhuma atenção na área de pesquisas, têm sido amplamente utilizadas na clínica prática, sendo consideradas seguras e eficazes na redução do tabagismo.

Entre as Terapias Integrativas trazidas ao SUS, temos a auriculoterapia, proveniente da milenar Medicina Tradicional Chinesa, regulamentada no Brasil, em 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde, através da portaria 971, através da PNPIC.

O tratamento consiste no estímulo periférico sobre a malha de corrente sanguínea e nervosa da orelha, que transmite o impulso ao tálamo e deste ao cérebro e outros núcleos cerebrais, desencadeando fenômenos bioquímicos em série, promovendo o equilíbrio energético. (SILVA, 2014)

OBJETIVO

Apurar a relevância da Auriculoterapia como estratégia para a redução/cessação do consumo de tabaco, na literatura científica.

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão integrativa sobre o tema, incluindo a análise de material relevante de pesquisas e literatura científica, visando obter conhecimento aprofundado baseado em estudos anteriores, visando apontar lacunas e orientar novos estudos, seguindo as orientações de Broome (2000) e Mendes (2008).

Para a confecção do trabalho seguimos as seis etapas sugeridas por GANONG (1987), quais sejam: a) elaboração da pergunta norteadora; b) busca ou amostragem na literatura; c) coleta de dados; d) análise crítica do material encontrado; e) discussão dos resultados; f) apresentação.

Com base na elaboração da pergunta norteadora: A auriculoterapia é uma estratégia eficaz na redução/cessação do tabagismo, de acordo com a literatura científica? Realizada a busca, considerando os termos: Auriculoterapia; Acupuntura; Tabagismo; Abandono do uso de tabaco; Redução do consumo de tabaco, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e os operadores *booleanos* AND e OR. A coleta de dados ocorreu na biblioteca virtual SciELO®, nas bases de dados LILACS/BDENF®, Web of Science®, PubMed/MEDLINE®, CINAHL®, Scopus® e EMBASE® recuperando-se documentos das primeiras publicações até 2020.

A partir da atenta leitura dos artigos e estudos construiu-se documento intitulado Anexo B, com os elencados. De um total de 113 artigos/estudos encontrados, quatro atenderam aos critérios de inclusão propostos neste estudo.

Serão apresentadas tabelas, quadros e fundamentações científicas produzidas a partir da avaliação crítica dos artigos selecionados, por meio de comparação dos estudos e das temáticas abordadas, para facilitar a compreensão.

No quadro 03 são apresentados os títulos dos quatro artigos que compõe essa revisão, indicando os autores, base de dados e ano de publicação.

Artigos selecionados. Identificação do estudo, autores, fontes de informação e ano

ARTIGOS SELECIONADOS				
Nº do artigo	Título	Autores	Base de dados	Ano de publicação
A1	Desestimulación del tabaquismo por el método de auriculoterapia	Arely Díaz Cifuentes; Alis García Perera; Aurora Seara Cifuentes; María del C. León Padilla	LILACS	2001
A2	The effects of the acupuncture treatment for smoking cessation in high school student smokers	Hee-Cheol Kang, Kyung-Kyun Shin, Kyoung-Kon Kim, e Bang-Bu Youn	PubMed / MEDLINE	2005
A3	Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos	Mileydis Alvarez Caballero, Víctor M. Camilo Colás, Víctor M. Camilo Alvarez, Mireya Domecq Díaz Maydelin Revé Padilla	LILACS	2013
A4	Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto	Roberta de Paiva Silva, Erika de Cássia Lopes Chaves, Sandra Cristina Pillon, Andréia Maria Silva, Denis da Silva Moreira, Denise Hollanda Iunes	PubMed / MEDLINE	2014

Quadro 03: Artigos selecionados. Identificação do estudo, autores, fontes de informação e ano. Florianópolis, 2020.

Síntese dos artigos. Objetivos, nº da amostra estudada (grupo experimental), principais resultados, se houve ou não redução/cessação e diminuição do consumo de cigarros/dia.

Quadro 04: Síntese dos artigos. Objetivos, nº da amostra estudada (grupo experimental), principais resultados, se houve ou não redução/cessação e diminuição do consumo de cigarros/dia. Florianópolis, 2020.

SÍNTESE DOS ARTIGOS					
Nº	Objetivos	Nº Grupo experimental	Principais resultados	Redução	Cessaçã
01	Avaliar a eficácia da auriculoterapia no desestímulo ao tabagismo	23	Antes do tratamento, o número de cigarros consumidos diariamente era alto; 15 pacientes fumavam entre 11 e 30 cigarros por dia, enquanto após o tratamento 19 deles pararam totalmente e apenas 4 mantiveram, mas o número de cigarros foi reduzido entre 1 e 10 por dia	SIM	19
02	Esclarecer o efeito, o resultado e a taxa de sucesso de um tratamento de acupuntura para parar de fumar.	159	O sucesso na cessação do tabagismo foi de apenas 1 caso no grupo caso e nenhum no grupo controle após 4 semanas. As mudanças no número de cigarros fumados não foram significativamente. O número de tentativas de parar de fumar, independentemente de outros membros da família e parentes próximos fumarem ou não, o Questionário de Tolerância de Fagerstrom, e se os indivíduos consumiram álcool ou não, não influenciaram as mudanças no número de cigarros fumados ou na cessação do tabagismo.	SIM	1
03	Demonstrar a eficácia da acupuntura	76	Antes do tratamento 51,3% dos pacientes consumiam de 11 a 20 cigarros por dia; cifra que depois disso caiu para	SIM	22

	auditiva		36,8% e geralmente para 59,2%. Antes de aplicar o procedimento terapêutico, 69,7% desses pacientes apresentavam inapetência, 63,1% ansiedade e 36,8% tosse frequente; sintomas que diminuíram consideravelmente após o tratamento. Terminada a terapia, 22 fumantes (28,9%) abandonaram esse hábito nocivo e 45 (59,2%) diminuíram o número de cigarros consumidos por dia, de forma que o tratamento foi eficaz em 68 dos 76 membros (89,4%).		
04	Avaliar a contribuição da auriculoterapia na cessação do tabagismo.	21	O tratamento com auriculoterapia contribuiu na redução do número de cigarros fumados em 61,9% dos participantes, na redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos em 38% e em não fumar quando doente em 23,8%	SIM	0

Conforme podemos observar nessa revisão, poucos são os pesquisadores que têm estudado a auriculoterapia como forma de diminuição ou cessação do tabagismo e os resultados são controversos. A maioria mostra a eficácia na diminuição do tabagismo, mas não na cessação. O único padrão encontrado em todas as pesquisas é que houve uma diminuição expressiva quanto ao número de cigarros consumidos pelos participantes.

Nas pesquisas de Diaz (2001) e de Alvarez (2013), houve uma quantidade significativa de pacientes que conseguiram parar de fumar e que reduziram a quantidade de cigarros consumidos após o tratamento com auriculoterapia.

Em contrapartida, Kang (2005) e Paiva (2014) tiveram uma quantidade reduzida de pacientes que cessaram, mas boa amostragem de diminuição de consumo/dia.

Ao analisar o comportamento do tabagista após o tratamento, observou-se que 82,60% dos fumantes tratados desistiram de fumar e o restante diminuiu o uso diário de cigarros de 10 para 1 (DIAZ, 2001). Os pesquisadores continuaram observando os pacientes após 12 meses do tratamento e 84,21% permaneceram neste parâmetro e apenas quatro casos não tiveram sucesso.

Na pesquisa conduzida por Alvarez, após a conclusão da terapia, 22 fumantes (28,9%) cessaram o consumo de cigarro e 45 (59,2%) diminuíram o número consumido por dia, concluindo que o tratamento foi eficaz em 68 dos 76 membros da série (89,4%).

Ao se utilizar auriculoterapia com método para a cessação ou diminuição do tabagismo, Kang (2005) tem como resultado o sucesso da cessação de 1 caso (0,6%) no grupo de estudo e nenhum no grupo de controle após 4 semanas. A única observação diferenciada foi a idade dos participantes, todos universitários e não estavam lá por vontade própria.

Para Paiva, que conduziu seu estudo em 2014, não houve nenhum resultado na cessação do consumo de tabaco, mas obteve, entre os seus participantes uma diminuição acentuada no consumo.

Nota-se uma variação na redução de 01 a 23 cigarros entre os participantes do Grupo Experimental, valor expressivo, uma vez que a média de cigarros consumidos no início do tratamento era de 18. Desse modo, mesmo que não se tenha alcançado a cessação do tabagismo, os participantes reduziram substancialmente o número de cigarros fumados (PAIVA, 2014), o que dá créditos ao nosso tema.

Tanto Paiva (2014) quanto Kang (2005) tiveram limitações em seus estudos.

A maior limitação apontada por Kang foi a falta de motivação dos indivíduos, que participaram não por vontade própria, mas pela vontade imposta por seu professor e Paiva teve como limitação o tamanho da amostra, com número reduzido de participantes.

DISCUSSÃO

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) é um teste de mensuração do nível da gravidade da dependência do tabaco, desenvolvido em 1978 por Kari-Olov Fagerström, com base num questionário que apura a tolerância do tabagista à condição de ficar sem fumar. É composto por seis itens, que se referem a ficar sem fumar em locais proibidos e quando acamados por doenças, o número de cigarros fumados, o tempo que ocorre entre o acordar e o

primeiro cigarro, se este é o que lhe dá mais satisfação e se o ato de fumar ocorre com maior frequência nas primeiras horas da manhã.

O resultado apurado classifica a dependência em: muito baixa; baixa; moderada; elevada e muito elevada, de acordo com a pontuação obtida no questionário.

Muito embora o evidente sucesso na utilização do grão de mostarda, aplicado via auriculoterapia nos pontos adequados, para a redução do consumo de cigarros/dia e problemas de abstinência, a cessação foi minimamente comprovada, fato que pode ser considerado pelas características dos estudos, como tempo de terapia, número de participantes e ausência de terapia complementar adicionada ao estudo, como o aconselhamento e estratégias motivacionais, que podem aumentar o resultado positivo.

Os procedimentos, nos estudos foram aplicados por profissional de enfermagem especializado em acupuntura auricular, com prática na localização da prancha chinesa (SOUZA, 2012).

Partindo dessa análise podemos pensar na auriculoterapia como uma técnica a ser utilizada na redução do consumo de cigarros ou até mesmo no auxílio a cessação do tabagismo, com um protocolo de utilização. A partir do pressuposto de que algumas pesquisas tiveram limitações quanto às informações de sua aplicabilidade como método de seleção de pontos, nível de dependência, quantidade de sessões e tempo de duração do processo terapêutico. Consequentemente não se pode ter um resultado fidedigno das pesquisas já que elas não seguem um padrão, mas é certo que as pesquisas apontam para a possibilidade de usar o método em busca de resultados que possam se traduzir numa nova proposta de intervenção. Para tanto é necessário seguir um rigor metodológico com fins a serem obtidos resultados fidedignos (DO NASCIMENTO, 2011).

Em 2013 Florianópolis capacitou 45 profissionais de saúde lotados nos Centros de Saúde e CAPS-AD para a prática de auriculoterapia e orientação de pontos de Acupuntura para automassagem, entre os já treinados para a coordenação de grupos de tratamento de fumantes, com tendência positiva ao aumento no acesso dos tabagistas que buscam o tratamento. Os Centros de Saúde utilizam a Auriculoterapia, Automassagem e Acupuntura como complemento aos recursos preconizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento de fumantes desde 2012. Com a inserção das Práticas alternativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS), verificou-se um aumento do acesso nos grupos de cessação do uso do tabaco e uma redução na utilização dos medicamentos. Houve, também, uma nítida satisfação dos usuários e motivação dos profissionais de saúde revelada através de depoimentos, elogiando a qualidade e resultados do serviço oferecido. A inserção das PICS nas unidades básicas de saúde valoriza as características culturais especiais da população, fortalece o vínculo entre equipe e comunidade, e garante a atenção integral ao usuário, tanto do ponto de vista de promoção de saúde como de prevenção de doenças adequada ao contexto da APS (FIGUEIREDO, 2012).

Durante dois anos Santos (2012) pesquisou as Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à saúde de Florianópolis/SC e concluiu que a inserção dessas práticas na Atenção Primária configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população. Para sua consolidação como mais uma estratégia terapêutica e promotora de saúde na APS, devem ser consideradas as diversas influências que interferem no decorrer deste processo: gestores, políticas institucionais, sujeitos envolvidos (e suas competências), cultura local e organizacional, etc. A realização de um processo guiado democraticamente, discutido e sustentado, promove o aperfeiçoamento e adequação das atividades e norteia as ações a serem implantadas.

Esse fato dá esperanças de que mais estudos sobre este importante tema: Cessação do Tabagismo sejam levados adiante, como forma auxiliar de tratamento desse problema pandêmico e crescente, tanto menos desenvolvido é o país. A enfermagem tem potencial para trabalhar o cuidado na busca da redução do tabagismo através da utilização da auriculoterapia, pois a literatura estudada reitera que este profissional é, dentre os agentes de saúde, o que mais tem aderido às práticas integrativas no SUS.

Os recém-formados têm como padrão, mais interesse em educação continuada e estão mais atentos à utilização de novas práticas e pesquisas.

CONCLUSÃO

Dados mostram que dos tabagistas que tentam a redução ou cessação da nicotina, apenas uma parte recebe aconselhamento de um profissional de saúde sobre como parar e uma parte menor recebe um acompanhamento adequado para este fim (BRASIL, 2014).

A auriculoterapia merece mais atenção, e ser mais utilizada pelos profissionais da área da saúde, pois, tem baixo custo, é pouco invasivo e promove bons resultados na redução do tabagismo. Também é importante investir em capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento dessa prática.

Os bons resultados das pesquisas aqui analisadas, apontam para a importância de ampliarmos os estudos nesta temática, de modo que seja possível demonstrar com dados mais robustos os efeitos da auriculoterapia na redução do tabagismo. Assim, sugere-se a continuidade das pesquisas nesta área.

Os artigos analisados apontam como fatores que limitaram seus resultados o fator tempo, a motivação dos participantes, o número reduzido de participantes, entre outros fatores.

A sugestão final é que estudos futuros façam novos protocolos, que incluam outras formas de terapia integrativa associadas à auriculoterapia e que incluam a avaliação do estado motivacional antes e durante o processo.

7 REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Derivados do tabaco. Recuperado de: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Derivados+do+Tabaco/Assuntos+de+%20Interesse/Danos+A+Saude>. Acessado em 02 de set 2020.
- ALVAREZ CABALLERO, Mileydis et al. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. *Medisan*, v. 17, n. 11, p. 8051-8056, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- ANTOS, Meire de Deus Vieira; SANTOS, Stella Vieira; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 563-572, Feb. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200563&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016>.
- BARBOSA, M. R. et al. Cessação do tabagismo no brasil. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, p. 76–81, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- BARBOSA, Rose Elizabeth Cabral; FONSECA, Giovanni Campos. Prevalência de tabagismo entre professores da Educação Básica no Brasil, 2016. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 35, supl. 1, e00180217, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505004&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. Epub Apr 15, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00180217>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knaf KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; p.231- 250, 2000.
- CASTRO, M.R.P., NUNES S.O.V., FARIA D.D., ROCHA C.E.B., BACCHI, R.S. *A importância da nicotina associada ao uso do álcool e outras substâncias psicoativas*. Semina Cienc Biol Saude, 2008. Disponível em <http://www.uel.br/revista/uel/index/php/seminabio/article/viewFile/3461/2816>. Acesso em dezembro de 2020.
- CHIQUETTI, Cibele Borin. A Utilização de Auriculoterapia como Recurso Terapêutico no Controle da Pressão Arterial. n. 01-2004. ISSN 1678-8265.

DATASUS. **F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa**. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm>. Acesso em: 09 nov 2019.

DÍAZ CIFUENTES, Arely et al. Desestimulación del tabaquismo por el método de auriculoterapia. Revista Archivo Médico de Camagüey, v. 5, n. 6, p. 0-0, 2001.

DO NASCIMENTO BARBOSA, Keilâni Marciane. A auriculoterapia no tratamento de transtornos relacionados à nicotina.

FIGUEIREDO, R. Grupo de Tratamento de Tabagistas: Relato da Experiência de uma equipe de Saúde da Família de Florianópolis. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=u0bkRIbn3EM>>. Acesso em: 01/02/2021.

Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health.1987;10(1):1-11.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GORI, Luigi. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. eCAM, Italy, n. 4(S1) p. 13–16. 2007.

INCA. Instituto Nacional do Câncer (2018). Avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT). (Apresentado por Eduardo Franco) Dia Mundial sem Tabaco 2018. Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de riscos. Coordenação de prevenção e vigilância. INCA/SAS/MS. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/apresentacoes/avancos-do-programa-nacional-de-controle-do-tabagismo-pnct>

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Como o tabagismo passivo afeta a saúde? 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-o-tabagismo-passivo-afeta-saude> Acesso em: 02 nov 2020.

INCA a. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo#:~:text=O%20Programa%20tem%20como%20objetivo,de%20medidas%20legislativas%20e%20econ%C3%B4micas%2C> Acesso em: 02 nov 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Exposição O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória. RJ 2012

JOSÉ, B. P. de S. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. Revista Brasileira de epidemiologia, p. 3–3, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.

KANG, Hee-Cheol et al. The effects of the acupuncture treatment for smoking cessation in high school student smokers. Yonsei medical journal, v. 46, n. 2, p. 206-212, 2005.

LANDGREN K. Ear acupuncture: a practical guide. Philadelphia (US); Churchill Livingstone; 2008.

LIVRAMENTO, G.; FRANCO, T.; LIVRAMENTO, A. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. Rev.

Bras. saúde ocup., v. 35, n. 121, p. 74-86, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100009. Acesso em: 28 out 2019.

LORENCETTI, C.; MALLMANN, I. L.; SANTOS, M. Fumo. In: BARBIERI, R. L.; STUMPF, E. R. T. (Ed.). Origem e evolução de plantas cultivadas. Brasília, DF: Embrapa Informação Tecnológica, 2008. p. 379-401.

LOSEKANN, A.B. Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo. 2016. 50f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul.

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

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

OLIVEIRA, C. A. F. de et al. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. Enferm. Foco, p. 175–178, 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryal Tatano; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

ROMERO, L. C. ; COSTA e SILVA, V. L. 23 anos de Controle do Tabaco no Brasil: a atualidade de Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. Revista Brasileira de Cancerologia, 2011; 57(3): 305-314.

ROMOLI, M. Auricular Acupuncture Diagnosis. London, UK: Churchill Livingstone Elsevier 2010.

ROSEMBERG, J. (2004) Nicotina: droga universal. São Paulo

SANTOS, José Francisco dos. Auriculoterapia e Cinco Elementos. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2010.

SANTOS, Melissa Costa et al. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à saúde de Florianópolis/SC: implantação, gestão e educação permanente em saúde. 2012.

SENNA, V. S.; SILVA, P. R.; BERTHAN, H. Acupuntura Auricular. São Paulo. Phorte: 2012.

SILVA, Roberta de Paiva et al. Contributions of auriculotherapy in smoking cessation: a pilot study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 5, p. 883-890, 2014.

SOUZA, M. P. Tratado de Auriculoterapia. Editora LooK, Brasília, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic, Offer help to quit tobacco use, 2019
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco. Disponível em: <https://www.who.int/fctc/cop/about/en/> Acessado em: 20 de ago de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the global tobacco epidemic., 2011. Geneva: WHO, 2011. Disponível em <https://who.int/tobacco/global-report/2011/en> acessado em dezembro de 2020.

ANEXO A. Protocolo para elaboração de estratégia de busca

Os campos destacados com o asterisco (*) são de preenchimento obrigatório. Em caso de não preenchimento, o protocolo será devolvido.

1 Identificação*

Nome: Shirley Nascimento
 E-mail: shirley027@fmg.ufsc.br
 Curso: Enfermagem
 Fase/Ano: 5ª

1.1 Questão/problema de pesquisa*

A auriculoterapia é uma estratégia eficaz para redução/acesso ao consumo de tabaco?

1.2 Objetivos da pesquisa (geral e específico)*

Identificar os benefícios da auriculoterapia no tratamento da redução/acesso do tabagismo

2 Estratégia de busca

2.1 Assuntos

- Identifique os **principais assuntos** de sua pesquisa e os termos que os representam, informando-os no quadro a seguir.
- Junto de cada assunto informe, também, os **sinônimos**, siglas, variações ortográficas, formas no singular/plural, etc. que poderão ser utilizadas na busca.
- Inclua mais linhas se houver mais de quatro assuntos. A quantidade de assuntos pode variar de acordo com a pesquisa a ser realizada.
- Nas Ciências da Saúde os assuntos (descritores) e os sinônimos são consultados no DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
Assunto 1	Abandono do Uso de Tabaco		
Assunto 2	Auriculoterapia		
Assunto 3	Dispositivos para o Abandono do Uso de Tabaco	Definição: itens usados para por fim ao tabagismo. Não reflete o objetivo.	
Assunto 4	Terapia Complementares	Muito amplo. Ver documentos sobre todas as terapias complementares.	
Assunto 5	Enfermagem	*Talvez não seja necessário usar um terceiro assunto (enfermagem) pois pode restrição demais.	
Assunto 6	Atenção Primária	*Por que atenção primária? Não consta nos objetivos.	

Assunto 7	Tabagismo		
-----------	-----------	--	--

2.2 Critérios de inclusão

- Indique os critérios para seleção dos resultados de busca.

Tipo de documento (artigos, teses, dissertações, etc.)	artigos científicos disponíveis
Área geográfica	
Período de tempo	-
Idioma	inglês, português e espanhol
Outros	

2.3 Bases de Dados

- Indique as bases de dados e demais fontes de informação que deseja utilizar em sua pesquisa.

Incluir	Bases de dados
X	SCOPUS (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	SciELO (Multidisciplinar; inclui principalmente revistas latino-americanas, de Portugal e da Espanha) Acesso: https://www.scielo.org/
	ERIC (Educação; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	PubMed/MEDLINE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
X	LILACS (Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Acesso: via BVS http://bvs.fmg.ufsc.br/
X	BDENF (Enfermagem; abrangência América Latina) Acesso: via BVS http://bvs.fmg.ufsc.br/
	BBO (Bibliografia Brasileira de Obstetrigia) Acesso: via BVS http://bvs.fmg.ufsc.br/
X	CINAHL (Enfermagem; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	COCHRANE Library (Ciências da Saúde / Medicina baseada em evidências; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
X	EMBASE (Ciências da Saúde; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	SPORTDiscus (Educação Física / Medicina Esportiva; abrangência mundial) Acesso: via Portal de Periódicos da CAPES
	IndexPsi (Psicologia; abrangência nacional) Acesso: via BVS http://bvs.fmg.ufsc.br/
	PsycINFO (Psicologia; abrangência mundial)

ANEXO B. Exemplo de instrumento para coleta de dados.

Identificação:

Base de dados:

Título do artigo:

Título do periódico:

Autores:

-
-
-

Ano da publicação:

Pais da Publicação:

Resumo:

Objetivo principal:

Desenho metodológico:

Principais resultados:

Consideração Final:

Auriculoterapia: () Complementar () Principal () Único

Benefícios: () Redução () Cessão () Abandono () Outros:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE

CONCLUSÃO DE CURSO

Ao finalizar o acompanhamento da acadêmica Shirley Nascimento, destaco seu compromisso com o rigor científico no desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão do curso de Enfermagem. Os desafios tiveram início com a escolha do tema, práticas integrativas e complementares em saúde, buscando conhecimentos sobre a eficácia do uso da auriculoterapia na redução do consumo de tabaco.

Na sequência a realização da busca de publicações nas bases de dados, sua leitura criteriosa e a análise dos achados. Cada etapa foi realizada com a preocupação de contribuir para a divulgação dessa proposta terapêutica aos enfermeiros, especialmente os da atenção primária em saúde.

Parabenizo a autora e desejo-lhe sucesso em sua atividade profissional.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2021.



Documento assinado digitalmente
Jussara Gue Martini
Data: 12/02/2021 20:16:51-0300
CPF: 380.655.330-00

Jussara Gue Martini