

# **AURICULOTERAPIA COMO ABORDAGEM COADJUVANTE NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO DA ATENÇÃO BÁSICA DE APUCARANA-PR**

*AURICULOTHERAPY AS A SUPPORTING APPROACH IN THE NATIONAL TOBACCO CONTROL PROGRAM IN APUCARANA-PR PRIMARY CARE*

*AURICULOTERAPIA COMO ACERCAMIENTO COADYUVANTE EN EL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE APUCARANA-PR*

Fabio Silva<sup>1</sup>  
Maiara Cordeiro<sup>2</sup>

## **Resumo**

O consumo de nicotina, um dos principais componentes do tabaco, causa sensação de prazer e alterações no cérebro. Por conta disto, entre as demandas da saúde pública há o aumento de doenças relacionadas ao tabagismo. As terapias integrativas e complementares compõem os programas de tratamento para diminuição do uso do tabaco, com destaque à auriculoterapia. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da auriculoterapia para redução do tabagismo — em pesquisa que envolveu 19 participantes, em sessões que ocorreram uma vez por semana durante seis semanas — através da comparação das respostas ao questionário de tolerância de Fagerström dadas antes e depois da intervenção. Conclui-se que a auriculoterapia contribui para diminuir agravos à saúde do paciente que decide abandonar o vício.

**Palavras-chave:** auriculoterapia; tabagismo; atenção básica; questionário de Fagerström.

## **Abstract**

Nicotine's consumption, one of tobacco's main components, causes pleasure and brain changes. Thus, smoking-related diseases increasing among public health demands. Integrative and Complementary Therapies are part of the treatment programs to reduce tobacco use, especially auriculotherapy. This study aim was to evaluate auriculotherapy efficacy for smoking reduction — in research that involved 19 participants, in once-a-week sessions during six weeks — by comparing the responses to the Fagerström tolerance questionnaire given before and after the intervention. It is concluded that auriculotherapy contributes to reduce health problems in patients who decide to quit addiction.

**Keywords:** auriculotherapy; smoking; primary care; Fagerström Questionnaire.

## **Resumen**

El consumo de nicotina, uno de los principales componentes del tabaco, produce sensación de placer y alteraciones en el cerebro. Por ello, entre las necesidades de salud pública, se encuentra el aumento de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Las terapias integrativas y complementarias integran los programas de tratamiento para la disminución del uso del tabaco, con especial destaque para la auriculoterapia. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la auriculoterapia en la reducción del tabaquismo — en investigación con 19 participantes, en sesiones de una vez por semana durante seis semanas — por medio de comparación de respuestas al cuestionario de Fagerström, obtenidas antes y después de la intervención. Se concluye que la auriculoterapia contribuye para la reducción de afecciones a la salud de quienes deciden abandonar el vicio.

**Palabras-clave:** auriculoterapia; tabaquismo; cuidados básicos; cuestionario de Fagerström.

---

<sup>1</sup> E-mail: fjas81@hotmail.com.

<sup>2</sup> E-mail: fjas81@hotmail.com.

## 1 Introdução

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, mata até a metade de seus consumidores, o que corresponde a 6 milhões de pessoas ao ano. A recorrência do uso de tabaco está entre a população masculina, de raça negra, moradores de áreas rurais e com menos escolaridade e renda (1).

Entre os fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o tabagismo tem grande impacto sobre a saúde pública, por estar relacionado a diversos tipos de cânceres, doenças respiratórias, cardíacas, além de aborto, infertilidade e outros agravos (2).

Em 1989, o Ministério da Saúde se articulou com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para promoverem ações nacionais para o Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT), com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Usualmente, o tratamento para diminuição do uso do tabaco se inicia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a partir de buscas ativas por meio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais da UBS. Cria-se um vínculo estreito com o usuário, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica n.º 40 (2015, p. 15): “esses fatores se relacionam intimamente com a efetividade de tratamentos, especialmente aqueles relacionados à mudança de hábitos, incluindo a cessação tabágica”.

O INCA elaborou o Programa *Deixando de Fumar sem Mistérios*, que se resume à aplicação de uma série com quatro sessões de grupo para orientar os pacientes sobre as seguintes etapas do tratamento: 1. Entender por que se fuma e como isso afeta à saúde; 2. Os primeiros dias sem fumar; 3. Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; 4. Benefícios obtidos após parar de fumar (3).

Entre as políticas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as Práticas Integrativas Complementares (PICs) são atividades aprovadas e regulamentadas pela Portaria n.º 971, de 2012, do Ministério da Saúde (MS), desenvolvidas através de ações integradas de caráter “interdisciplinar, entre as quais incluem a Medicina Tradicional Chinesa”, que engloba a prática da auriculoterapia (4).

Na auriculoterapia há duas vertentes, a francesa (Ocidental) e a chinesa (Oriental). Ambas ocorrem pela estimulação de determinados pontos no pavilhão auricular de duas maneiras: devido à pressão do ramo nervoso por sementes ou esferas sobre a pele, que estimulam o ponto auricular a ser tratado e comprimem os vasos sanguíneos, modificando os padrões circulatórios; a partir da aplicação dos preceitos energéticos chamados meridianos, que

conduzem a energia *Qi* por todos os órgãos do corpo, aliviando desequilíbrios e deficiências (5).

O Protocolo *The National Acupuncture Detoxification Association (NADA)* é bastante utilizado nos casos de tabagismo, através da estimulação de cinco pontos auriculares: pulmão 2, shenmen, ponto autonômico, fígado e rim (6).

Tendo em vista o impacto negativo do uso do tabaco para o usuário e o alto custo socioeconômico para o país (OMS, 2015), a aplicação de outros recursos e práticas, como a auriculoterapia, torna-se estratégia eficaz que pode trazer benefícios, por ser de fácil aplicação e baixo custo à saúde pública (7).

## 2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo experimental, do tipo “antes e depois”, além de transversal, por analisar dados coletados uma vez por semana ao longo de seis semanas. Esta pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP—CETi-FAP, estabelecidas na Resolução n.º 466/12, sob parecer n.º 2209962. A pesquisa foi realizada na Autarquia Municipal de Saúde (AMS) de Apucarana, com a presença de um profissional médico que ministrava palestras sobre o programa *Deixando de Fumar sem Mistérios*, integrante da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Na segunda sessão, “Os primeiros dias sem fumar”, a pesquisadora responsável por este artigo ministrou palestra.

O estudo abarcou indivíduos acima de 18 anos que expressaram desejo de parar de fumar. Dispensaram-se aqueles com infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular, além de gestantes e ausentes em mais de duas sessões. Inicialmente, realizou-se a anamnese, por meio de uma ficha de avaliação elaborada para este estudo, na qual os principais itens dizem respeito a sinais vitais, tais como: Saturação Sanguínea Periférica de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>), Frequência Cardíaca (FC), medicações em uso e patologias associadas, bem como outras questões referentes à prática de atividade física, ao peso e à experiência em parar de fumar. Aplicou-se o Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF), que permitiu a triagem sobre a rotina do uso do tabaco através de uma escala de seis itens e pontuação de 0 a 10. A contagem da dependência de nicotina permite sua classificação em cinco níveis: de zero a dois pontos, define-se a dependência como muito baixa; de três a quatro pontos, a dependência é baixa; em cinco pontos, torna-se média, de seis a sete, elevada, e, de oito a dez, muito elevada.

Cada encontro inicia com a limpeza do pavilhão auricular e a aplicação da auriculoterapia nos pontos específicos: pulmão 2, shenmen, ponto autonômico, fígado, rim e ansiedade. Os participantes foram orientados a ficarem uma semana com as sementes, pressionando-as três vezes ao dia com as pontas dos seus dedos e força moderada, sem mudar o ponto de fixação. Caso os pontos se deslocassem da região estimulada ou houvesse desconforto em algum ponto em que foi aplicado, o participante poderia retirar a semente. Além disso, os pacientes usaram adesivo de nicotina de 21 mg durante as quatro primeiras semanas e de 14 mg nas duas últimas semanas. Durante toda a intervenção no período da manhã, utilizou-se o medicamento cloridrato de bupropiona (BUP).

### 3 Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados da amostra. Houve maior procura da parte de mulheres (57,9%) que de homens (42,1%), e 8,57% tinham em média 47 anos. Em relação à classificação do IMC, todos estão em sobrepeso. Dos dezenove participantes, apenas duas eram hipertensas.

**Tabela 1:** Dados Preliminares

Variável	Amostra = 19 participantes
Gênero (M/F)	8 / 11
Idade (M ± DP)	47,25 ± 8,57
Peso (Kg)	74,86 ± 17,07
Altura (m)	1,64 ± 0,1
IMC (kg/m)	27,67 ± 6,23
Hipertensão (%)	10,5

**Fonte:** autores da pesquisa, 2019.

A Tabela 2 apresenta os valores das variáveis estudadas. Com relação à evolução ao longo das sessões, evidenciou-se melhora de SpO<sub>2</sub>, FC, QTF, bem como redução do consumo diário de cigarros.

**Tabela 2:** Comportamento ao longo das sessões

N.º de sessões	1ª sessão	2ª sessão	3ª sessão	4ª sessão	5ª sessão	6ª sessão
----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

<b>SpO<sup>o</sup></b> (%)	87,47 ± 7,52	90,63 ± 6,24	93,11 ± 4,28	94,06 ± 4,31	93,66 ± 4,43	92,43 ± 5,69
<b>FC</b> (bpm)	83,68 ± 8,39	89,68 ± 8,21	87,11 ± 7,39	88,46 ± 6,99	89,44 ± 8,55	90,43 ± 5,97
<b>QTF</b>	8,68 ± 1,66	6,21 ± 2,87	3,23 ± 3,23	1,20 ± 2,36	0,1667 ± 0,7071	0,1875 ± 0,7500
<b>Cigarros</b> <b>por dia</b>	1,84 ± 0,958	1,16 ± 1,11	0,82 ± 1,13	0,40 ± 0,828	0,17 ± 0,383	0,19 ± 0,403

**Fonte:** autores da pesquisa, 2019.

Siglas: Saturação Periférica de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>); Frequência Cardíaca (FC), Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF).

#### 4 Discussão

Este estudo teve a finalidade de aplicar, de forma coadjuvante, a auriculoterapia, a fim de minimizar ou cessar o consumo diário de cigarros.

Segundo Silva, Chaves, Pillon, Silva, Moreira e Iunes (8), verificou-se que o uso da auriculoterapia na cessação do tabagismo foi positivo, reduzindo o número de cigarros consumidos e em relação ao monóxido de carbono exalado no ar, cuja verificação não foi contemplada neste estudo (8).

Mondoni, Ceron e Assumpção (9) concluíram que a Acupuntura Auricular com a utilização dos pontos “simpático”, “ShenMen”, “Rim”, “Fígado” e “Pulmão” se mostrou eficaz adjuvante para tratar dependência de drogas na amostra de pacientes avaliados (9). Nesta pesquisa, estimulou-se o ponto adicional da ansiedade, caso em que tal abordagem se mostrou útil.

Camargo, Dias, Santos, Sobrinho e Strufaldi (10) fizeram seu estudo na Atenção Básica durante 12 semanas, com grupos de pessoas tabagistas, e notou melhora em relação à diminuição da ansiedade e do consumo diário de cigarro, concluindo que as PICs se constituem boa forma de cuidado e ação. Embora o presente estudo tenha ocorrido no período comparativamente menor de seis semanas, também se conclui que as PICs são de grande importância na Atenção Básica.

Conforme Pureza (2007) (11), o principal fator do vício é a nicotina, principal causadora do aumento da FC, alterações relacionadas ao aumento do trabalho cardíaco da pessoa tabagista. De acordo com seu estudo, evidenciou-se que fumantes apresentaram a FC mais elevada que

pacientes não fumantes. No presente estudo, o resultado mostrou-se divergente em relação à pesquisa de Pureza (2007).

Segundo a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) (12) feita em 2008 e divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 24,6 milhões de fumantes, 52,1% afirmaram planejar ou cogitar parar de fumar. O número também é maior entre mulheres, isto justifica o resultado de gênero da Tabela 1.

Embora existam pesquisas que abordem a cessação do tabagismo através da auriculoterapia, segundo Torrani (2015) (13), não existe estudo conclusivo sobre este método.

Devido ao escasso tempo para pesquisa, este estudo sustentou-se em abordagens já realizadas pelos autores supracitados, acompanhando as hipóteses levantadas.

## 5 Conclusão

É muito importante estabelecer ações educativas e coletivas na Atenção Básica, no intuito de combater ativamente o tabagismo. A auriculoterapia oferta benefícios e diminui agravos à saúde do paciente que decide abandonar o vício, evoluindo assim para uma melhora em relação à SpO<sub>2</sub>, à FC, além da redução de queixas como ansiedade, insônia e quantidade de cigarros consumidos.

A auriculoterapia é um recurso que merece mais atenção no sentido de se comprovar cientificamente sua eficácia em tratamentos como a cessação do tabagismo. Porém, pode ser empregada de forma coadjuvante ao tratamento medicamentoso, por ser de baixo custo e fácil aplicação.

## Referências

1. Machado CJ, Silveira AM. Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre os profissionais de saúde. Rev. Bras. Saude Ocup. (São Paulo). 2014; 39(129):119-121.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
4. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. Av. São Paulo). 2016;30(86):99-112.
5. Takayama AK. Auriculoterapia na Medicina Chinesa. Trabalho de Conclusão de Curso [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Escola Brasileira de Medicina Chinesa; 2016.

6. Stuyt EB, Voyles CA. The National Acupuncture Detoxification Association protocol, auricular acupuncture to support patients with substance abuse and behavioral health disorders: current perspectives. US National Library of Medicine National Institutes of Health; 2016 [citado em: 3 mai. 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153313/>
7. WEN TS. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: Cultrix; 1985.
8. Silva RP, Chaves ECL, Pillon SC, Silva AM, Moreira DS, Iunes DH. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. Rev. Esc. Enferm. USP (São Paulo). 2014;48(5):883-890.
9. Mondoni S, Ceron D, Malbergier A, Assumpção Junior FB. A eficácia da acupuntura no tratamento de pacientes dependentes de drogas. Rev. Psicol. Saúde. 2007;15(2):145-152.
10. Camargo A, Dias SE, Santos LSF, Sobrinho GR, Strufaldi R. A auriculoterapia como estratégia e alternativa de adesão e cuidado nos grupos de tabagismo. In: Resumo 38º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; 2018; Rio Claro, Brasil. São Paulo: COSENS, 2018 [citado em: 3 out. 2019]. Disponível em: <http://www.mfpaper.com.br/fulltime/2018/CD/PDF/ATEN006.pdf>.
11. Pureza DY, Sargentini L, Laterza R, Flores LJF, Irigoyen MC, Angelis K. Efeitos cardiovasculares da abstinência do fumo no repouso e durante o exercício submáximo em mulheres jovens fumantes. Rev. Bras. Med. Esporte. 2007;13(05):292-296.
12. Tabagismo. Instituto Nacional de Câncer [Acesso em: 3 mai. 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>
13. Torrani ACK, Freitas Netto F, Dornelles CF, Nakamura MC, Kluthcovsky ACGC. A acupuntura no tratamento do tabagismo. In: anais do 13º CONEX; 2015; Ponta Grossa, Brasil. Paraná: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2015 [Acesso em: 3 out. 2019]. Disponível em: [https://sites.uepg.br/conex/anais/anais\\_2015/anais2015/579-2910-1-PB-mod.pdf](https://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2015/anais2015/579-2910-1-PB-mod.pdf).