

AURICULOTERAPIA COMO ABORDAGEM COADJUVANTE NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NA ATENÇÃO BÁSICA EM APUCARANA – PR

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

Fábio Silva
Mayara Peçanha

Resumo: Entre as demandas da saúde pública tem-se o crescimento quantitativo de doenças relacionadas ao uso de tabaco, cujo um de seus principais componentes é a nicotina, onde a mesma promove sensação de prazer e alterações no cérebro quando consumida. Dentre os programas de tratamento para a diminuição do uso do tabaco, encontram-se as terapias integrativas e complementares, entre elas, destaca-se a auriculoterapia. O objetivo deste estudo, foi avaliar a eficácia da auriculoterapia para a redução do tabagismo. Participaram da pesquisa 19 participantes, uma vez por semana, durante seis semanas. A eficácia do tratamento proposto foi feito através da análise e da comparação do questionário de tolerância de Fagerström, respondido antes e ao final da intervenção. Conclui-se que a auriculoterapia contribui para diminuir os agravos a saúde do paciente que opta por abandonar o vício.

Palavras-chave: Auriculoterapia. Tabagismo. Atenção Básica. Questionário de Fagerström.

***Abstract:** Among public health demands, the quantitative growth of tobacco-related diseases, one of its main components is nicotine, where it promotes pleasure and brain changes when consumed. Among the treatment programs for tobacco use reduction, integrative and complementary therapies are found, among them, auriculotherapy. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of auriculotherapy for smoking reduction. Nineteen participants participated in the research once a week for six weeks. The effectiveness of treatment. The proposal was made by analyzing and comparing the Fagerström tolerance questionnaire, answered before and at the end of the intervention. It is concluded that auriculotherapy contributes to decrease the health problems of the patient who chooses to quit the addiction.*

Keywords: Auriculotherapy. Smoking. Primary Care. Fagerström Questionnaire.

Introdução

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, mata até a metade de seus consumidores, o que correspondem a 6 milhões de pessoas ao ano. (OMS, 2015).

A recorrência do uso de tabaco está entre a população masculina, de raça negra, moradores de áreas rurais e com um menor grau de escolaridade e renda ⁽⁴⁾.

Dentre os fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o tabagismo tem um grande impacto na saúde pública, pois ele vem relacionado com diversos tipos de cânceres, doenças respiratórias, cardíacas, além de aborto, infertilidade e outros agravos ⁽⁶⁾.

Em 1989, o Ministério da Saúde articulou-se com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que juntos, incluíram ações nacionais para o Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT), com a finalidade de uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

Usualmente o tratamento para a diminuição do uso do tabaco, inicia-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir de buscas ativas feitas através de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais da UBS, criando um vínculo estreito com o usuário, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica, nº 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".

Através do INCA, foi elaborado o Programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” que se resume na aplicação de uma série de quatro sessões de grupo, que orientam os pacientes quanto às etapas do tratamento, sendo: 1 - entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; 2 - os primeiros dias sem fumar; 3 - como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; 4 - benefícios obtidos após parar de fumar ⁽¹⁾.

Dentro das políticas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm-se as Práticas Integrativas Complementares (PICs), que são atividades aprovadas e regulamentadas pela portaria 971 de 2012 do Ministério da Saúde (MS) desenvolvidas através de ações

integradas de caráter “interdisciplinar, entre as quais incluem a Medicina Tradicional Chinesa”⁽¹²⁾, que engloba a prática da auriculoterapia.

Na auriculoterapia há duas vertentes, a Francesa (Ocidental) e a Chinesa (Oriental), ambas ocorrem pela estimulação de determinados pontos no pavilhão auricular. Esta estimulação é baseada por duas vias, uma é devido a pressão exercida pelas sementes ou esferas sobre a pele, estimulando o ponto auricular a ser tratado, no ramo nervoso e fazendo uma pressão nos vasos sanguíneos, modificando-se então os padrões circulatórios. A outra via de ação segue os preceitos energéticos chamados meridianos, aonde a mesma conduz a energia Qi, por todos os órgãos do corpo, aliviando os desequilíbrios e deficiências⁽¹¹⁾.

É bastante utilizado nos casos de tabagismo, o Protocolo The National Acupuncture Detoxification Association (NADA), através da estimulação de cinco pontos auriculares, sendo eles: pulmão 2, shenmen, ponto autonômico, fígado e rim⁽⁹⁾.

Tendo em vista o impacto negativo que o uso do tabaco causa no usuário e o seu alto custo socioeconômico para o país, (OMS, 2015) a aplicação de outros recursos e práticas, como a auriculoterapia torna-se uma estratégia eficaz que pode trazer benefícios por ser de fácil aplicação e baixo custo para a saúde pública⁽¹⁴⁾.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo experimental, do tipo antes e depois, transversal, visto que analisa 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 466/12, sob parecer de número 2209962. A pesquisa foi realizada na Autarquia Municipal de Saúde (AMS) de Apucarana, com a presença de um profissional médico, onde o mesmo ministrava palestras sobre o Programa que está dentro da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), “Deixando de Fumar sem Mistérios”, sendo que, na segunda sessão, "os primeiros dias sem fumar", foi ministrada a palestra pela pesquisadora.

O estudo abarcou indivíduos acima de 18 anos, que expressaram o desejo de parar de fumar. Foram dispensados do estudo aqueles com infecção, inflamação ou ferimento no

pavilhão auricular, gestantes e ausentes em mais de duas sessões. Inicialmente foi realizada a anamnese utilizando uma ficha de avaliação elaborada para este estudo, onde os principais itens desta avaliação foram os sinais vitais como: Saturação Sanguínea Periférica de Oxigênio (SpO₂), Frequência Cardíaca (FC), medicações em uso e patologias associadas, além de outras questões referentes à prática de atividade física, peso e a experiência em parar de fumar. Foi aplicado o questionário de tolerância de Fagerström (QTF), que permitiu a realização da triagem sobre a rotina do uso do tabaco, ele possui uma escala de seis itens e pontuação de 0 a 10. A contagem da dependência de nicotina permite a 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, cinco pontos torna-se média, de seis a sete pontos elevada e de oito a dez muito elevada.

Ao início de cada encontro, foi realizada a limpeza do pavilhão auricular e aplicada a auriculoterapia nos pontos específicos, sendo eles: 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 com uma 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. Os mesmos fizeram o uso do adesivo de nicotina de 21mg durante as quatro primeiras semanas, de 14mg nas duas últimas semanas e, durante toda a intervenção no período da manhã, o medicamento cloridrato de bupropiona (BUP).

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados da amostra. Houve maior procura por mulheres (57,9%) do que por homens (42,1%) sendo que (8,57%) estava com a idade média de 47 anos. Em relação à classificação do IMC, 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.

Na tabela 2, são apresentados os valores das variáveis estudadas. Com relação à evolução ao longo das sessões, foram evidenciadas melhora da SpO₂, FC, QTF e redução do consumo de cigarros por dia.

Tabela 2 - Comportamento ao longo das sessões

Nº de sessões	1º sessão	2º sessão	3º sessão	4º sessão	5º sessão	6º sessão
SpO ₂ (%)	87,47 ± 7,52	90,63 ± 6,24	93,11 ± 4,28	94,06 ± 4,31	93,66 ± 4,43	92,43 ± 5,69
FC (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
QTF	8,68 ± 1,66	6,21 ± 2,87	3,23 ± 3,23	1,20 ± 2,36	0,1667 ± 0,7071	0,1875 ± 0,7500
Cigarros por dia	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 (SpO₂); Frequência Cardíaca (FC), Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF).

Discussão

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

Segundo Silva et al., (2014) verificou-se que o uso da auriculoterapia na cessação do tabagismo foi positivo, reduzindo o número de cigarros consumidos e no monóxido de carbono no ar exalado, porém neste estudo não foi realizada a verificação do mesmo.

Mondoni et. al. 2007, concluiu que a Acupuntura Auricular com a utilização dos pontos “simpático”, “ShenMen”, “Rim”, “Fígado” e “Pulmão” mostrou-se eficaz como adjuvante no tratamento de dependência de drogas na amostra de pacientes avaliados. Nesta corrente pesquisa foi estimulado um ponto adicional, ansiedade, onde o mesmo também se mostrou útil.

Camargo et. al. fez seu estudo na Atenção Básica, durante 12 semanas, com grupos de pessoas tabagistas, notou-se uma melhora na redução da ansiedade e diminuição do cigarro no dia a dia, concluindo-se que as PICs estão se constituindo como uma boa forma de cuidado e ação, embora este estudo tenha sido realizado em seis semanas, um número reduzido em comparação, também se conclui que as PICs são de grande importância na Atenção Básica.

Conforme Pureza (2007), o principal fator do vício é a nicotina, sendo a principal causadora do aumento da FC, essas alterações estão relacionadas ao aumento do trabalho cardíaco na pessoa tabagista. De acordo com seu estudo, evidenciou-se que fumantes apresentaram a FC mais elevada do que pacientes não fumantes. No presente estudo, o resultado mostrou-se divergente em relação à pesquisa abordada por Pureza.

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

Embora existam algumas pesquisas que abordem a cessação do tabagismo através da auriculoterapia, segundo Torrani (2015), não existe um 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.

Conclusões

É de uma grande importância estabelecer ações educativas e coletivas na Atenção Básica, no intuito de combater ativamente o tabagismo. A auriculoterapia vem ofertando benefícios, diminuindo os agravos a saúde do paciente que optam por abandonar o vício, evoluindo assim, para uma melhora na SpO₂, FC e uma diminuição de queixas como ansiedade, insônia e números 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 ela pode ser empregada de forma coadjuvante ao tratamento medicamentoso por ser de baixo custo e fácil aplicação.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar**. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
3. CAMARGO, A. et al. **A auriculoterapia como estratégia e alternativa de adesão e cuidado nos grupos de tabagismo**. In: 38º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, 2018, Rio Claro. COSENS. Disponível em: <<http://www.mfpaper.com.br/fulltime/2018/CD/PDF/ATEN006.pdf>> Acesso em: 03 out. 2019.
4. MACHADO, C. J.; SILVEIRA, A. M. Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, SP, v. 39, n. 129, p. 119-121, 2014.
5. MONDONI, S. et al. A eficácia da acupuntura no tratamento de pacientes dependentes de drogas. **Psicologia da Saúde**, v. 15, n. 2, p. 145-152, 2007.
6. **OBSERVATÓRIO da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da>

- política-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 08 out. de 2019.
7. PUREZA, Y. D. et al. Efeitos cardiovasculares da abstinência do fumo no repouso e durante o exercício submáximo em mulheres jovens fumantes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.13, n. 05, p. 292-296, 2007.
 8. SILVA, R. P. et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v. 48, n. 5, p. 883-890, 2014.
 9. STUYT, E. B.; VOYLES, C. A. **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. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153313/>>. Acesso em: 03 mai. de 2019.
 10. **TABAGISMO**. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 03 mai. de 2019.
 11. TAKAYAMA, A. K. **Auriculoterapia na Medicina Chinesa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Acupuntura) - Escola Brasileira de Medicina Chinesa, São Paulo, SP, 2016.
 12. TELES JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, São Paulo, SP, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.
 13. TORRANI, A. C. K. et al. **A acupuntura no tratamento do tabagismo**. In: 13º CONEX, 2015, Ponta Grossa. Anais do 13º CONEX. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2015. Disponível em: <https://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2015/anais2015/579-2910-1-PB-mod.pdf> Acesso em: 03 out. 2019.
 14. WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 1985.