



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA –
RENASF**

ANDRÉA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES

**AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE**

FORTALEZA

2022

ANDRÉA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES

AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF - da Universidade Federal do Ceará. Área de Concentração: Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Promoção em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Ângela Maria Alves e Souza

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G612a Gomes, Andréa de Oliveira Albuquerque Ferreira.

Auriculoterapia no Tratamento do Tabagismo na Atenção Primária De Saúde / Andréa de Oliveira Albuquerque Ferreira Gomes. – 2022.

79f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza.

1. promoção em saúde. 2. tabagismo. 3. auriculoterapia. I. Título

CDD: 610

ANDRÉA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES

AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família - Universidade
Federal do Ceará.

Aprovado em 01/12/2022

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza - Orientadora
Universidade Federal do Ceará - UFC

Profa. Dra. Maria Fátima Maciel Araújo
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro
Universidade Federal do Ceará - UFC

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.” (Freire,1997)

Aos meus pais Cecília e José de Albuquerque (in memoriam), pelo exemplo de vida que faz parte de minha história com uma força que me inspira ao sonho, a poetizar, a indagar o presente. A construir e reconstruir sempre, a ter esperança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o pilar de minha vida. Ele que sempre me inspira a fortalecer minha fé, que, com o amor e apoio da minha família, me leva à realização do meu sonho: caminhar em uma só direção, ou seja, para frente.

Ao meu querido filho Samuel, que amo sem medida, que mesmo tão jovem compreendeu a importância deste sonho realizado.

À minha mãe, Maria Cecília, por todo o amor e educação transmitidos a minha vida, pela fortaleza das palavras que me incentiva quando preciso.

Ao meu pai, José de Albuquerque (in memoriam), por todo o amor, dedicação e educação primorosa que me foi dada.

Às minhas queridas irmãs, Márcia e Natália, pela torcida que sempre me incentivou para continuar seguindo meu objetivo.

Ao meu marido Tadeu, que com amor e carinho sempre me incentivou e esteve sempre ao meu lado nesta caminhada.

A minha tia Valda que com sua bondade me inspira sempre para o conhecimento.

Aos meus tios, Nemézio e Fátima, que com seus ensinamentos de vida e carinho me fortaleceram sempre, com orientações valiosas para a pesquisa.

A todos os professores da UFC que fizeram parte desse mestrado do RENASF e em especial a minha orientadora, profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza, por me apresentar ao universo da pesquisa, do conhecimento e pelo cuidado que tem com a vida de um modo integral.

A Equipe de Saúde da Família na qual tive a oportunidade de trabalhar, no grupo do tabagismo, de forma colaborativa, respeitosa e coesa.

Aos participantes da minha pesquisa, aos quais pude conhecer os desafios desta realidade, por meio de um vínculo que paulatinamente foi construído, foi um aprendizado profissional e de vida. Conhecer o limite de cada um foi conhecer o limite que o mundo lhes proporcionava.

Aos colegas do mestrado, pelos conhecimentos compartilhados durante o curso, em especial minha amiga Sória que me ajudou nesta caminhada.

Aos amigos e profissionais da Unidade de Saúde CDFAM prof. Gilmário Mourão Teixeira.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACE2	Angiotensin Converting, Enzyme 2
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Droga
CDFAM	Coordenação de Desenvolvimento Familiar
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
COVID-19	Infecção Respiratória Aguda Causada pelo coronavírus SARS-Cov2
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
GM	Gabinete do Ministério
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-B	Índice de Desenvolvimento Humano por Bairro
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NADA	National Acupuncture Detoxification Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PNCT	Programa Nacional de Controle de Tabagismo
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PREX	Pró-Reitoria de Extensão
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SEGER	Secretaria Municipal de Gestão Regional
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRN	Terapia de Reposição Nicotínica
UFC	Universidade Federal do Ceará

Lista de Figuras

Figura 1	Relação do pavilhão auricular com o feto na posição invertida.	15
Figura 2	Mapa do Território da Unidade de Saúde.	21
Figura 3	Descrição da localização dos pontos (ANEXO 3).	29
Figura 4	Fluxograma de coleta de dados.	30

Lista dos Quadros

Quadro 1	Descrição das percepções dos participantes quanto ao tratamento com auriculoterapia	38
Quadro 2	Distribuição da quantidade de cigarros diários fumados antes e depois do tratamento com auriculoterapia	42
Quadro 3	Distribuição dos fatores que interferiram na prática de auriculoterapia.	44

RESUMO

O tabagismo é uma doença crônica que afeta a saúde pública e este estudo utilizou como estratégia de enfrentamento da problemática, a auriculoterapia, uma técnica terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa que tem como filosofia a relação do equilíbrio energético com o organismo e está inserida na promoção em saúde do Sistema Único de Saúde. O estudo foi realizado para auxiliar no Programa de Controle do Tabagismo preconizado pelo SUS e teve como objetivo avaliar as percepções dos usuários tabagistas quanto ao uso da auriculoterapia na redução do tabagismo na atenção primária de saúde. Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva aconteceu nos meses de maio a agosto de 2022 com onze participantes que integraram o grupo de tabagismo oferecido pelo Ministério da Saúde, os quais foram entrevistados e acompanhados durante dez semanas com o uso da auriculoterapia, utilizando sementes de mostarda. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, no município de Fortaleza-CE. A eficácia dos resultados do estudo foi evidenciada com a redução dos sintomas relacionados à dependência do tabagismo e que foi perceptível por todos os participantes. Houve a cessação do tabagismo por quatro participantes sendo um deles sem a interferência da farmacoterapia. Constatou-se que fatores socioeconômicos e culturais interferiram para o tratamento do tabagismo com a prática da auriculoterapia. Ao finalizar as dez sessões, foi detectada a redução da ansiedade, tristeza, raiva e o estresse. A auriculoterapia contribuiu de modo positivo para o acompanhamento do Programa do Tabagismo na atenção primária, além da contribuição da cessação do alcoolismo em dois participantes. Este estudo considerou aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, que foram rigorosamente adotados de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS, 466, de 2012. Esta pesquisa colaborou com a inserção das PICS no SUS como possibilidade de interferir de modo positivo na qualidade de vida dos participantes que integram a Unidade de Saúde.

Palavras-chave: promoção em saúde; tabagismo; auriculoterapia.

ABSTRACT

Smoking is a chronic disease that affects public health and this study used auriculotherapy as a strategy to face the problem, a therapeutic technique of Traditional Chinese Medicine whose philosophy is the relationship of energy balance with the body and is inserted in the promotion in health of the Unified Health System. The study was carried out to assist in the Tobacco Control Program recommended by the SUS and aimed to assess the perceptions of smokers regarding the use of auriculotherapy to reduce smoking in primary health care. A qualitative descriptive study took place from May to August 2022 with eleven participants who were part of the smoking group offered by the Ministry of Health, who were interviewed and followed up for 10 weeks with the use of auriculotherapy, using mustard seeds . Data collection was carried out at the CDFAM Health Unit Prof: Gilmário Mourão Teixeira, in the city of Fortaleza-CE with eleven smokers enrolled in the Smoking Program. The effectiveness of the study results was evidenced by the reduction of symptoms related to smoking dependence, which was noticeable by all participants. The effectiveness of the study results was evidenced with the reduction of symptoms related to smoking dependence by all participants, there was smoking cessation by four participants, one of them without the interference of pharmacotherapy. It was found that socioeconomic and cultural factors interfered in the treatment of smoking reduction with the practice of auriculotherapy. At the end of the ten sessions, a reduction in anxiety, sadness, anger and stress was detected. There was a reduction in smoking in seven participants, considering through perceptions that socioeconomic factors interfered in the treatment. The practice of auriculotherapy contributed positively to the monitoring of smoking in primary care, in addition to the contribution of alcoholism cessation in two participants. This study considered ethical aspects of research involving human beings, which were strictly adopted in accordance with the resolution of the National Health Council - CNS, 466, of 2012. This research collaborated with the insertion of PICS in the SUS as a possibility of positively interfering in the quality of life of the participants who are part of the Health Unit.

Keywords: promotion in health; smoking; auriculotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Aspectos históricos do Tabagismo	11
3.2 Aspectos históricos das Práticas Integrativas Complementares.....	14
4. METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de pesquisa.....	19
4.2 Situando o Território.....	20
4.3 Métodos, instrumentos e sujeitos	22
4.4 Percorso metodológico da coleta de dados.....	23
4.5 Fluxograma da coleta de dados	30
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	30
5 ANÁLISE DE DADOS	31
6. DISCUSSÃO E RESULTADOS	34
6.1 Descrição da percepção dos tabagistas durante o tratamento com auriculoterapia	35
6.2 Fatores que interferem na prática da auriculoterapia	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	56
APÊNDICE A – Termo Livre de Consentimento e Esclarecido.....	57
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista	60
APÊNDICE C – Ficha de Avaliação Auricular	61
APÊNDICE D – Convite feito pelo Agente de saúde	63
ANEXOS	64
ANEXO 1 Prontuário do Fumante	65
ANEXO 2 Parecer Consubstanciado do CEP	68
ANEXO 3 Mapa de Acupuntura Auricular	72

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um hábito que antigamente era adotado como um estilo de vida com um ideal de beleza, sucesso, liberdade e, atualmente, em virtude do alcance das informações, sabe-se, em razão do melhor conhecimento do tabaco, ser ele o causador de várias doenças com consequências para a saúde pública.

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina que se encontra nos produtos à base de tabaco; esta forma de dependência é classificada como: física - responsável por sintomas de abstinência, psicológica - sensação de ter no cigarro um apoio e, de condicionamento - representado por associações habituais com o fumar (BRASIL, 2001).

O tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do Câncer de boca e que o risco da doença entre fumantes é quase cinco vezes maior que entre não fumantes e o Câncer de boca em homens está na 5ª posição de incidência no Brasil com 4,6%, sendo na região sudeste com 5,1%, na 4ª posição enquanto na região Norte apresenta 4,2% de incidência ocupando o 5º lugar (Brasil, 2021).

A Constituição Federal (CF) de 1988, na lei 8.080 de 1990 implementou uma nova política organizacional que reordenou os serviços e ações da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como meta promover equidade no atendimento às necessidades de saúde da população, oferecendo serviço de qualidade e têm como princípios doutrinários: a integralidade, universalidade, equidade e como as diretrizes: a descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular (BRASIL, 1990).

A integralidade corresponde a um dos princípios do Sistema Único de Saúde que vem de uma luta da reforma sanitária para visualizar o usuário dentro de uma dimensão biológica, cultural e social com ações de saúde que são orientadas para atender às necessidades de acesso a rede de serviços (FRACOLLI *et al.*, 2011).

A Unidade Básica de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira onde desempenho minhas funções como dentista da estratégia da saúde da família, foi uma das selecionadas pela Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, dentre as Unidades das Coordenadorias Regionais de Saúde (Cores XI) da capital cearense, por meio do Ministério da Saúde, com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tendo a finalidade de promover ação de saúde aos tabagistas

para a cessação do tabagismo, e que por meio da estratégia de saúde da família na atenção primária tem o propósito de intervir por meio de abordagens que possam contribuir para promover saúde, com intervenções em hábitos ou costumes que prejudiquem a qualidade de vida de usuários e da sociedade.

O PNCT surgiu em 1980 no Brasil, com objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao tabagismo; reduzir danos: individual, social e ambiental; com uma série de iniciativas que visam prevenir a iniciação e promoção da cessação do tabagismo, protegendo a população da exposição ambiental do tabaco (Brasil, 2022)

O interesse que despertou o tema para que fosse pesquisado foi a constatação do Câncer bucal em alguns pacientes tabagistas e que era confirmada na atenção secundária, decidindo então participar do grupo de tabagismo que já acontecia na Unidade de Saúde, ficando perceptível a dificuldade da redução e cessação do tabaco, devido à dependência física e psicológica. Neste sentido, resolvi oferecer ao grupo sessões de auriculoterapia, como uma prática integrativa complementar a fármaco-terapia e o acolhimento que foi realizado por meio de uma abordagem cognitiva-comportamental, contribuindo com o tema para profissionais da Saúde da Família.

A relação da saúde, o contexto social, a cultura e toda a subjetividade que envolve o ser humano, trazendo o elo entre o saber e o fazer, remete ao profissional uma reflexão emancipadora sobre a prática de promoção de saúde de modo que o sujeito tenha autonomia para reformular o modo de pensar (MENDES *et al.*, 2016a).

Essa pesquisa traz a prática integrativa complementar em saúde (PICS), auriculoterapia, inserida no tratamento do tabagismo e que na atenção primária tem a estratégia de saúde da família envolvida para a produção da saúde junto com uma equipe multidisciplinar no programa de controle de tabagismo.

A prática de auriculoterapia, uma prática integrativa complementar, foi escolhida para ser usada no grupo pela pesquisadora principal que já tinha uma experiência com pacientes com sequelas de chikungunya no período de 2016 e 2017; com resultados positivos de melhora do quadro agudo de dores nas articulações. A pesquisadora tem uma formação básica em auriculoterapia.

Ações da promoção de saúde são espaços de produção social de saúde pela ideia que grupos participem desses processos atribuindo sentidos, fazendo juízo e enviando mensagens a respeito de suas necessidades (MENDES *et al*, 2016b).

A interdisciplinaridade é um novo modo de fazer saúde num processo pedagógico, respeitando o diálogo interdisciplinar das profissões.

Compreendendo que a atenção primária é o conjunto de ações que vão de encontro à prática da assistência integrada realizada por equipes multiprofissionais, para a população com território definido, o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde com pessoas que são tabagistas é uma possibilidade para reduzir os riscos à saúde decorrentes de determinantes sociais, estimulando o empoderamento dos participantes a melhorar a qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prioriza o combate ao tabagismo, no propósito de difundir, no maior número de países, a problemática cultural que está contida na sociedade contemporânea, cujo objetivo é alicerçar uma significativa mudança de comportamento que leve a promoção e prevenção com qualidade de vida para todos os envolvidos (BRASIL, 2001).

Considerando a importância que o controle do tabagismo traz para a sociedade, no âmbito econômico, da saúde, ambiental, social e, entendendo a dificuldade dos tabagistas para a superação da dependência física e psicológica, esta pesquisa possibilitou fortalecer a promoção de saúde com uma prática integrativa complementar, auriculoterapia, para o tratamento do tabagismo no SUS de uma Unidade de Saúde, por ser uma técnica de fácil aplicação e baixo custo.

A pesquisa foi realizada para conhecermos sobre a percepção dos usuários e qual contribuição da prática de auriculoterapia para a redução/cessação do tabagismo nos participantes do grupo de tabagistas na Unidade de Saúde.

2 OBJETIVOS

Esta seção apresenta de forma sucinta os objetivos dessa pesquisa. Estes, por sua vez, configuram elementos indissociáveis desta elaboração, e nesse sentido, a presente etapa está dividida em: 2.1 objetivo geral e 2.2 objetivos específicos.

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as percepções dos tabagistas quanto ao uso da auriculoterapia na redução do tabagismo numa Unidade de Saúde do Município de Fortaleza.

2.2 Objetivo Específicos

- a) Identificar fatores que interferem na prática da auriculoterapia com tabagistas;
- b) Descrever as percepções dos participantes quanto ao uso de auriculoterapia na redução do tabagismo;
- c) Conhecer a contribuição da auriculoterapia para a redução do tabagismo na atenção primária.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta, é oportunamente apresentado o processo de revisão bibliográfica das pesquisas científicas pertinentes ao entendimento da temática aqui trabalhada. A propósito, nesta, é apresentado sequencialmente: 3.1 aspectos históricos do tabagismo e 3.2 aspectos históricos das práticas integrativas complementares.

3.1 Aspectos históricos do Tabagismo

A história do tabaco é proveniente das Américas e tem associação com ritos pagãos da América Central com uma influencia da cultura afro-americana como prática de socialização em festividades; para as elites foi considerado um hábito refinado e também era utilizado para aliviar a dor e o cansaço consequência dos trabalhos pesados, associados a escravos e indígenas. Foi utilizado como propriedade medicinal para cortes e infecções da pele ou inalado quando tivesse dor de cabeça (SPINK, 2010).

Os primeiros colonizadores nas Américas associavam a aspiração da fumaça pela queima do tabaco como instrumento de cura e no século XVIII e XIX, o tabagismo já estava consolidado e era permitida às crianças esta prática, no século XX, as propagandas associavam o consumo do tabaco à sexualidade com atrizes famosas (BOTELHO, 2011).

No Brasil, filósofos instruídos na filosofia greco-latina relataram hábitos e a crença da importância da fumaça do tabaco no espaço sagrado, sendo utilizado em ritos terapêuticos e divinatórios, onde os pajés se comunicavam com os espíritos através da fumaça do tabaco queimado para exercerem a função de cura (BOTELHO, 2011).

No século XX, com o avanço da industrialização e o poder da publicidade cresceu o hábito e o reconhecimento de que o tabagismo é um problema mundial fez com que em maio de 1999, durante uma 52ª Assembleia Mundial da Saúde, propusessem a aderiu em 2005. As medidas pontuadas pela Convenção visam à proteção ambiental, redução da demanda e oferta do tabaco, à cooperação científica e técnica, Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que é o primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e composto por 181 países e que o Brasil e as medidas legislativas e legais para tratar da responsabilidade penal e civil. Foi elencado que o

fortalecimento da Convenção (CQCT) será um dos pontos destaques para a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Controle do Tabaco foi consolidada em 2005, a partir da Convenção-Quadro da OMS que prevê, em suas diretrizes ações relacionadas ao controle do Câncer de boca como a promoção de hábitos saudáveis, prevenção do tabagismo, do uso do álcool e consumo de alimentos não-saudáveis (Brasil, 2013).

A fumaça do tabaco é uma mistura de milhares de substâncias tóxicas diferentes com duas fases: a particulada e a gasosa. A gasosa é composta por monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína. A fase particulada contém nicotina e alcatrão. A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde, homoganeamente, no ambiente, contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala (BRASIL, 2001).

O tabagismo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é um transtorno mental e comportamental devido ao uso de substância psicoativa; e, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é considerado uma causa de morte evitável; se refere à morte por uso do tabaco em mais de oito milhões de pessoas por ano; e que 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo estão entre os países de baixa e média renda. E que ao longo do século XXI, cerca de um bilhão de pessoas morrerão em decorrência de doenças causadas pelo consumo de tabaco, sendo assim, um problema de saúde pública (SILVA, R *et al*, 2014).

Os malefícios advindos do tabagismo foram evidenciados mediante mais de 50 tipos de doenças; e não se restringe apenas ao sistema respiratório, mas a doenças cardíacas, alguns tipos de câncer (pulmão, laringe, rins, bexiga, estômago, colo, cavidade oral, esôfago), além de aborto, infertilidade, disfunção erétil masculina, redução da sensibilidade à insulina, aumento de transtornos psiquiátricos, entre outros agravos (SILVA, R *et al*, 2014).

E, atualmente, considerando o contexto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), foi evidenciado que um dos aspectos biológicos do tabagismo que tornaram os fumantes mais vulneráveis a doença COVID -19, está relacionado ao aumento da enzima de conversão da angiotensina ACE2, que serve como um anti-inflamatório para os fumantes e que a mesma já funciona como um receptor da COVID -19, além de a fumaça servir como mais um risco de transmissão por ser

considerada um aerossol, e, ainda, o contato dos dedos aos lábios, caso as mãos estejam infectadas (CAVALCANTE, M *et al.* 2020).

No Brasil, o total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais em 2003, o que corresponde a mais de dez mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para dez milhões de mortes anuais, por volta do ano 2030, sendo metade deles nos indivíduos em idade produtiva, portanto, entre 35 e 69 anos (BRASIL, 2014). Atualmente o tabagismo é responsável por aproximadamente 8 milhões de mortes por ano no mundo e considerado uma das principais ameaças à saúde pública (WHO, 2020).

A Estratégia de Saúde da família (ESF) é organizada por meio de uma equipe multiprofissional, com ações individuais curativas, reabilitadoras e ações coletivas, as quais envolvam a promoção e prevenção de doenças bucais, bem como atua de forma integral com o paciente, em consonância com os demais profissionais da equipe, sempre priorizando ações de planejamento e busca ativa de problemas sanitários definindo as vulnerabilidades em determinado território (BRASIL, 2008).

A portaria nº 2446/GM/MS da Política Nacional da Promoção em Saúde de 2014 tem como objetivo promover a equidade e melhorar as condições de vida a nível individual e coletivo, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde provenientes de determinantes sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais que têm como o diferencial da política publicada em 2006, alterações que definem como temas prioritários: alimentação saudável, atividade física e o enfrentamento do tabaco por meio de ações que contribuam para a redução e controle do tabaco com articulações que darão destaque para a intrasetorialidade, na promoção em saúde com complementariedade às novas necessidades do SUS (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Atenção Básica aprovada, em 21 de outubro de 2017, no âmbito do SUS qualifica a Estratégia de Saúde da Família para expansão e consolidação da atenção básica que envolve ações individuais, familiares e coletivas para promoção da prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução dos danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida para as práticas do cuidado e gestão qualificada; realizada com uma equipe multiprofissional e dirigida a uma população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

O tratamento do tabagismo é preconizado pelo SUS por meio de diversas abordagens (terapia de reposição de nicotina e intervenções motivacionais) que são oferecidas em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) capacita os profissionais dos estados e municípios para acompanharem o tratamento do tabagismo sendo que a maioria (91%) encontra-se na atenção primária, pois é a porta aberta do SUS (BRASIL, 2019).

3.2 Aspectos históricos das Práticas Integrativas Complementares

No meio do século XIX, a biomedicina se consolidou como a medicina oficial na maioria dos países do mundo inclusive para o Brasil onde os praticantes do cuidado à saúde foi motivo de perseguições e conflitos em relação aos praticantes da arte da cura. Nas regiões mais pobres do mundo, a biomedicina não foi totalmente disseminada de modo que combatesse os curadores e praticantes das artes e saberes e hoje é chamada pela OMS de Medicina Tradicional ou Medicina Alternativa Complementar e as práticas desta medicina ganhou expansão no final da década de 1960, quando a procura envolve uma revalorização das práticas de cuidado à saúde trazendo terapias orientais (BRASIL, 2016).

O crescimento das medicinas alternativas deu-se em países do primeiro e terceiro mundo chegando ao auge na década de 80 que se desenvolveu a partir da dupla crise na sociedade: sanitária e médica envolvendo culturalmente as relações medicina-sociedade dando destaque as raízes socioeconômicas que tematizam crise sanitária e crise da medicina onde as desigualdades sociais repercutem quadros visíveis que afetam a saúde dos cidadãos (LUZ, 2005).

Em 1950, o médico Paul Nogier deu uma contribuição para uso terapêutico do pavilhão auricular. Ele estabeleceu a relação do pavilhão com a figura de um feto na posição invertida e batizou sua descoberta como auriculoterapia. O estudo de Nogier serviu para o desenvolvimento da auriculoterapia na China. Em uma cultura que é o berço da acupuntura, a descoberta da auriculoterapia impulsionou estudos nas Universidades e hospitais chineses (NEVES, 2009).

Figura 1 - Relação do pavilhão auricular com o feto na posição invertida.



Fonte: Pistelli, 2020.

Em outubro de 1989, celebrou-se em Pequim o Primeiro Congresso Internacional de Auriculoterapia, o qual marcou outra etapa no desenvolvimento atual desta terapia, tanto na China, como no mundo. Em 1991 foi editado em Pequim um dos tratados mais importantes de Auriculoterapia publicados na China intitulado Tratado sobre o Diagnóstico e Tratamento Através dos Pontos Auriculares (GONZALEZ, 1999).

Na MTC, a concepção de corpo revela-se à medida que as pessoas incluem no seu cotidiano a preocupação de cuidar de seu corpo, não somente como um agrupamento de órgãos e tecidos com funções fisiológicas, mas considerando a dimensão imaterial e energética, reestabelecendo o estado de equilíbrio e saúde. Existe a relação de causa e efeito entre corpo/mente/emoção/sintomas, nas quais os mais variados aspectos de sua vida são considerados importantes (CINTRA, PEEIRA, 2012).

A medicina Tradicional Chinesa é um caminho de tratamento, onde é necessário desenvolver o autoconhecimento e transformação da vida. Existem princípios filosóficos, na observação da natureza e a influência energética no ser humano, nas relações internas e externas, na compreensão do princípio único (Tao) e sua dualidade energética (Yin e Yang); O diagnóstico necessita de uma avaliação energética para definir as relações com emoções, comportamento, alimentação, dentre outras situações (CORDEIRO, 2009).

Segundo a enfermeira Cordeiro (2019), a teoria Yin e Yang permeia a filosofia chinesa há séculos; são qualidades opostas e complementares, ocorrendo da alternância contínua do fenômeno e levando em consideração a natureza, o Yang corresponde ao dia e o Yin, a noite e o Tao representa a interdependência entre o Yin e Yang, pois há um ciclo de transformação onde Yang transforma-se em Yin e Yin em Yang. E assim, a Medicina Tradicional Chinesa classifica uma patologia, resultado de movimentos e transformações onde a energia corporal que circula no corpo está ligada a forma de compreensão da vida baseada com o meio ambiente, e enumerando as energias:

- 1) macrocósmicas que é a fonte que deu a origem a vida.
- 2) ancestral que é a energia oriunda do pai e da mãe.
- 3) respiratória tanto involuntária como voluntária com finalidade de restabelecer o equilíbrio energético.
- 4) alimentar onde é mais importante a qualidade dos alimentos do que a quantidade
- 5) interpessoal que são as trocas de energias entre as pessoas.

A teoria dos cinco elementos na MTC tem uma relação da compreensão da natureza com as relações entre indivíduos, pois esta filosofia está agregada aos elementos água, fogo, madeira, terra, metal que geram energia dinâmica. Assim, a compreensão desta filosofia é que cada elemento gera outro, sendo ao mesmo tempo gerado. A madeira gera fogo, que geram cinzas que são incorporadas a terra e produz metais que deles com a rocha geram água que dá vida as plantas e geram a madeira (BRASIL, 2016).

A teoria dos cinco elementos estabelece uma relação com órgãos e vísceras, tecidos corporais e a natureza. Cada órgão dos cinco elementos possui atividades fisiológicas e energéticas que atuam nas funções psicossomáticas (CORDEIRO, 2019).

A auriculoterapia faz parte das técnicas terapêuticas que se baseia na Medicina Tradicional Chinesa na dinastia Ming que aconteceu de 1386 até 1644 a.C, o diagnóstico era feito com a observação do pavilhão auricular, tamanho, textura, coloração e forma para determinar uma relação com os órgãos e vísceras (CORDEIRO, 2019).

A auriculoterapia promove o estímulo de terminações nervosas existentes no pavilhão auricular, estímulos esses que serão transmitidos pelos nervos espinais e cranianos ao sistema nervoso central; assim, tais estímulos promovem a liberação de neurotransmissores, a modulação de mecanismos endógenos da inflamação e da atividade do sistema límbico, este é responsável pela regulação das emoções e reações comportamentais relacionadas com a memória. O sistema límbico corresponde a um conjunto de estruturas do encéfalo que está associado a regulação das emoções e reações comportamentais relacionadas a memória (BRASIL, 2016).

A auriculoterapia estimula a hipófise a produzir hormônios como o adenocorticotrópico que estimula as suprarrenais a produzirem cortisol, além de liberar neurotransmissores como a endorfina que age sobre a dor, humor, depressão e ansiedade (SILVA, 2014).

Antes do início de cada tratamento com auriculoterapia, todo paciente deve ter uma avaliação clínica do problema e que a partir de cada diagnóstico realizado pela equipe de saúde da família deve ser definido como a prática poderá ser associada a um conjunto de tratamentos ou como terapia primária de acordo com as necessidades (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS foi implementada pelo Ministério da Saúde com justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural para conhecer, apoiar, incorporar experiências que já vinham sendo desenvolvidas na rede pública de estados e municípios que já estavam no âmbito da Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antropofósica, Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2015).

A legitimação das PICS foi evidenciada pela Portaria de nº 971, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada em 03 de maio de 2006. Essa política consiste em sistemas e recursos que envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação de saúde, por meio de tecnologias eficazes, seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade e, dentre as práticas integrativas e complementares, em 2017, a acupuntura tornou-se a mais difundida e, em segundo lugar, estão as práticas da Medicina Tradicional Chinesa como taichi-chyan e liangong, em seguida se destaca a auriculoterapia (BRASIL, 2018).

A Prática Integrativa Complementar fortalece o princípio do SUS no que se refere a integralidade da saúde, contribuindo com a promoção do cuidado global do indivíduo e o autocuidado (BRASIL,2015).

4 METODOLOGIA

A metodologia, é um processo intrínseco ao trabalho científico, e portanto, nesta, é delineado detalhadamente o percurso metodológico desenvolvido para ao alcance dos objetivos propostos. Apesar disso, é importante mencionar que esta seção é decomposta em: 4.1 tipo de pesquisa; 4.2 situando o território; 4.3 métodos, instrumentos e sujeitos da pesquisa; 4.4 percurso metodológico; 4.5 fluxograma da coleta de dados e 4.6 aspectos éticos da pesquisa.

4.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa está relacionada aos estudos das relações sociais pela pluralização dos contextos de vida que são individualizados dentro das desigualdades sociais e a diversidade de ambientes com estilos e formas de vida e é voltada à análise de casos concretos que englobam expressões e atividades das pessoas nos contextos locais, traçando caminhos para as ciências sociais, psicologia e outras áreas.

Segundo Turato (2000), a pesquisa qualitativa não basta ter fatos, é preciso uma interpretação que é retratada por meio do significado da própria vivência do fenômeno, uma experiência de vida, como um sintoma ou doença, traz significados conscientes ou inconscientes que para os investigadores serão reunidos ao conhecimento no campo médico-biológico para uma interpretação do fenômeno.

Para Creswell (2010, p.184):

Os procedimentos qualitativos apresentam um grande contraste com os métodos de pesquisa quantitativa. A investigação qualitativa emprega diferentes alegações de conhecimento, estratégias de investigação e métodos de coleta e análise de dados. Embora os processos sejam similares, os procedimentos qualitativos se baseiam em dados de texto e imagem, têm passos únicos na análise de dados e usam estratégias diversas de investigação.

Campos (2004) define a pesquisa descritiva como a que registra e analisa fatos ou fenômenos sem manipulá-los e busca a relação do fenômeno com situações e relações na vida social e com aspectos do comportamento humano para o indivíduo e para o coletivo.

Segundo Gil (2017), a pesquisa descritiva descreve características de uma população, contexto ou fenômeno, buscam levantar opinião, atitudes e crenças da população, podendo ser usadas pelas duas abordagens qualitativas e quantitativas. Nas qualitativas podem utilizar entrevistas, grupos focais e observações.

Para Severino (2007), a pesquisa descritiva é ir além do registro e da análise dos fenômenos estudados buscando identificar suas causas tanto pelo método quantitativo como qualitativo.

4.2 Situando o Território

O ambiente selecionado para a pesquisa foi a Unidade de Saúde CDFAM prof. Gilmário Mourão Teixeira, local de trabalho da pesquisadora principal, situada no bairro PICI, na rua Pernambuco 1674, no campus da Universidade Federal do Ceará, no município de Fortaleza que possui 2.686.612 habitantes com densidade demográfica de 7.786,44 hab/km² segundo IBGE no ano de 2022.

Segundo o portal da Prefeitura Municipal de Fortaleza, foi realizado, em 2021, o processo de reestruturação das regiões que compõem a cidade de Fortaleza. Foram agrupados os 121 bairros da capital em 39 territórios segundo critérios como população, área, utilização de equipamentos públicos, aproximação cultural; dessa maneira, passou de sete para doze Secretarias Executivas Regionais (SEGER). Com a nova territorialização, a pesquisa foi realizada na SER XI, onde estão situados bairros como Pici, Panamericano, Couto Fernandes, Bela Vista, Autran Nunes, Dom Lustosa, Henrique Jorge, Jóquei Clube e João XXIII.

Situando o bairro da pesquisa, ele foi identificado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-B), com o valor de 0,21 e está localizado na posição 100º dentre os bairros do município de Fortaleza, tendo este índice avaliado a renda, a educação e a longevidade da população referente ao bairro e sobre a situação econômica, a população tem uma renda média mensal de R\$424,62 baseada nos dados do IBGE, referente ao ano de 2010.

Segundo o portal da Universidade Federal do Ceará (UFC), o programa CDFAM é uma unidade administrativa vinculada a Pró-Reitoria de Extensão (PREX) da UFC que foi criada em 2018 e teve seu início na década de 80 com o projeto Uruguaiana, que tem como objetivo integrar as ações de ensino, pesquisa e extensão em atenção primária que são prestadas pelos cursos da UFC e nas

comunidades do Planalto Pici, Parque Universitário e Panamericano priorizando a qualidade dos serviços e o fortalecimento do vínculo e desenvolvimento familiar contribuindo nas atividades acadêmicas relacionadas ao ensino-serviço.

A Unidade de Saúde CDFAM Professor Gilmário Mourão Teixeira é um anexo da Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar da Pró-Reitoria de Extensão (CDFAM) da Universidade Federal do Ceará, fruto de um acordo entre a UFC e a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza, em 2018, sendo inaugurado em 17 de setembro de 2020 com quatro equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal, responsável pela atenção à saúde de 14.208 habitantes, porém somente cadastrados 10.969 pessoas, que tem como objeto de trabalho articulação, integração e desenvolvimento de ações e atividades que efetivem processos de atenção primária à saúde de modo compartilhado com ensino, pesquisa, assistência e extensão da UFC.

O nome do bairro Pici vem do nome Sítio do Pici que fica localizado no Riacho Cachoeirinha, que foi propriedade do pai da escritora Raquel de Queiroz; já pertenceu à Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e à legião Maçônica de Fortaleza. O bairro já teve pouso para Base Americana que foi utilizada em 1941 até 1944 e tem histórico de um projeto habitacional na comunidade Pantanal.

Figura 2 - Mapa do território da Unidade de saúde CDFAM.



Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, (2018).

4.3 Métodos, instrumentos e sujeitos da pesquisa

Foi utilizado na coleta de dados os seguintes instrumentos: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE A); Roteiro de entrevista que foi dividido em duas partes: pré-tratamento e pós-tratamento (APÊNDICE B) e ficha do registro semanal de avaliação auricular (APÊNDICE C).

A entrevista semiestruturada foi orientada para adequar-se ao que se pretendeu estudar, então foi estruturada de modo que permitisse a coleta de dados das características da relação participante e sua experiência de tabagismo e da prática de auriculoterapia.

A ficha de avaliação auricular (APÊNDICE C) estruturou-se para um acompanhamento das descrições de comportamentos de cada participante que representassem por meio das percepções e fatores envolvidos durante o tratamento que aconteceram no intervalo entre as práticas de auriculoterapia. Os registros anotados nos documentos que são apêndices sinalizam a compreensão que ele tem da realidade a partir de sua própria autoanálise no intervalo de tempo em que a pesquisa foi realizada. Não foi utilizado câmera, gravações de vídeos ou áudios.

Os participantes da pesquisa foram pessoas de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, tabagistas e que apresentavam o desejo de parar de fumar, excluindo pessoas que tivessem presença de infecção, inflamação ou ferimento nos pavilhões auriculares.

A formação do grupo de tabagismo deu-se por convite verbal na Unidade de Saúde durante as consultas realizadas pela dentista pesquisadora ou pela equipe da ESF e que, identificados os pacientes como tabagistas, foram encaminhados à enfermeira e ao médico da ESF para preenchimento do prontuário do fumante (ANEXO 1) que é um instrumento já padronizado pelo Ministério da Saúde que auxilia o profissional nas primeiras abordagens sobre a questão do tabagismo e ao usuário, onde estão registrados o grau de dependência à nicotina através do teste de fagerstrom; há a história patológica detalhando doenças que foram detectadas através da anamnese e exame clínico.

O programa consiste de 10 a 15 pessoas que se reúnem durante quatro sessões de grupo por 90 minutos, uma vez por semana por um período de quatro semanas, abordando comportamentos, pensamentos, sentimentos dos fumantes.

Utiliza-se a interação do grupo para incentivar e apoiar as mudanças do hábito e posteriormente acompanhar os tabagistas durante um ano (BRASIL, 2012).

A abordagem cognitivo-comportamental tem como alicerce a detecção de situações de recaída e também desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da problemática sempre tendo o profissional de saúde como um motivador para a mudança que o participante poderá fazer a escolha da cessação do tabagismo de maneira gradual ou abrupta (BRASIL, 2015).

Foi criada uma lista de interessados, para que, em caso de alguma desistência, proceder-se-á um novo convite para que houvesse uma respectiva reposição dentro do programa, respeitando a ordem na lista (por ligação telefônica ou convite do ACS) confirmando a participação para o tratamento.

Os agentes comunitários de saúde tiveram um papel importante, assegurando a entrega do convite em papel, formalizando a ação com dia e hora agendados para o início do grupo de tabagismo (APÊNDICE D).

Para a realização da pesquisa, dos seus participantes, foi solicitada a autorização mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- APÊNDICE A), sendo disponibilizada a 2ª via para o participante, ficando a primeira sob a guarda da coordenação da pesquisa. O TCLE descreve a natureza da pesquisa, seus objetivos e métodos e benefícios, esclarecendo-os quanto à participação voluntária e o direito de retirar-se da pesquisa quando assim quiserem. Foram assegurados aos participantes a confidencialidade e o sigilo, informando-os de que sua participação ou não nessa pesquisa não acarretaria qualquer benefício indevido, nem prejuízo de nenhuma natureza.

Em seguida foi realizada uma entrevista individual (APÊNDICE B), que foi obtida em momentos diferentes, ou seja, no primeiro dia e ao final da pesquisa, quando foi anotada a evolução da última sessão da auriculoterapia, que aconteceu no dia oito de agosto de 2022.

4.4 Percurso metodológico da coleta de dados

Compareceram no grupo no primeiro dia 13 participantes, porém somente 11 deles continuaram até o final da pesquisa. As pessoas utilizaram máscara de proteção e foi realizado um distanciamento de um metro entre as cadeiras com a disposição do álcool gel 70º para higienização das mãos, seguindo o protocolo da

Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza com a chegada da pandemia do coronavírus (COVID -19).

É importante destacar que houve um momento de educação em saúde com um tempo de 90 minutos já padronizado pelo Ministério da Saúde e que por meio do Manual do Coordenador foram abordadas informações específicas sobre o tabagismo e seus prejuízos, aconteceu em quatro sessões, cada uma foi realizada semanalmente e ao final de cada sessão foi realizada a prática de auriculoterapia para os que assinaram o TCLE. Os participantes já tinham conhecimento do dia e horário do grupo de tabagismo que foi previamente estabelecida pela equipe.

As sessões foram divididas, segundo o Manual do Coordenador, que aconteceram no auditório da Unidade de Saúde CDFAM:

Data 16/05/2022 – 1ª sessão – No primeiro dia do encontro do grupo que aconteceu na segunda-feira às 11 horas. Foi apresentado o objetivo do encontro que é a cessação do uso do tabaco e explanação sobre a pesquisa do mestrado sobre prática da auriculoterapia como um complemento que pudesse contribuir para o tratamento, sem oferecer riscos à saúde, nem custos financeiros ao participante e que a qualquer momento o mesmo poderia desistir do tratamento.

Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), respondido às dúvidas sobre a pesquisa para que cada participante decidisse sobre o aceite ou não da utilização da prática integrativa complementar, que está incluída na MTC e voltada para o cuidado da saúde e todos que aceitaram responderiam a primeira fase da entrevista (APÊNDICE B).

Compareceram as 13 pessoas que foram confirmadas por meio telefônico. Foi abordada a troca de experiência de cada participante, compreendendo por que se fuma e como afeta a saúde. Esta sessão foi uma etapa de conhecimento de cada um, com apresentação de todos, com a conscientização que estão ali para o objetivo da cessação do tabagismo.

Data 30/05/2022 – 2ª sessão – Participaram 11 pessoas do grupo, no qual foi abordado os primeiros dias sem fumar e como eles fizeram para enfrentar associações com o tabaco e a dependência psicológica, explanação sobre prejuízos que o tabagismo traz a saúde. Foi explicado o que são os sintomas de abstinência e ensinadas às técnicas de relaxamento muscular e de respiração profunda para superar os obstáculos.

Data 06/06/2022 – 3ª sessão – Nesta sessão, os participantes já estabeleceram uma data para parar de fumar. Foram compartilhadas as experiências deles durante a redução do tabagismo.

Data 13/06/2022 – 4ª sessão – Nesta sessão foi abordada a prevenção da recaída e conscientização sobre os benefícios conquistados após a redução/cessação do tabagismo.

No grupo do tabagismo foi possível compreender como um processo de trabalho organizacional é planejado e construído por um vínculo entre profissionais da saúde e usuários, onde o mergulho do encontro se dá de modo colaborativo da equipe diante das necessidades comuns aos participantes do grupo.

A fármaco-terapia é introduzida pelo médico dependendo do histórico de saúde do tabagista, a partir da terceira ou quarta sessão da abordagem cognitiva-comportamental a depender da vontade do participante.

A intervenção farmacológica deve ser feita individualizada por meio da avaliação clínica do fumante, do histórico da saúde, da preferência do fumante como medicação e do seu perfil; assim, o médico selecionará o que melhor deve se adequar como tratamento. As medicações disponibilizadas pelo SUS ofertadas pela Prefeitura Municipal de Fortaleza estão: a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) que se apresenta na forma de adesivo transdérmico de nicotina (7mg, 14mg, 21mg) e o medicamento não nicotínico que é o antidepressivo Cloridrato de Bupropiona 150mg. A dose do adesivo dependerá do consumo de cigarros a serem reduzidos gradativamente e o tempo preconizado de tratamento que são três meses (BRASIL, 2015).

Finalizado o grupo em educação em saúde no dia 13/06/2022, continuaram os atendimentos individuais com auriculoterapia que foram realizados, semanalmente, por mais seis semanas, de 20/06/2022 a 08/08/2022, e o resultado da pesquisa foi baseado nas informações obtidas pelos participantes, totalizando dez semanas, com um tempo mínimo de 10 a 15 minutos para o profissional realizar a prática integrativa complementar, com exceção no primeiro dia que foi realizado em 30 minutos com o preenchimento da entrevista e o diagnóstico do pavilhão auricular. No acompanhamento semanal, as informações foram descritas na Ficha de Avaliação Auricular (APÊNDICE C), a evolução do participante.

Na última sessão da auriculoterapia, que aconteceu no dia 08 de agosto de 2022, foi respondida pelos participantes a segunda fase (pós-tratamento) da

entrevista individual (APÊNDICE B) e anotada na ficha auricular a evolução da última sessão da auriculoterapia.

Na avaliação diagnóstica em auriculoterapia devem ser considerados os dados coletados na anamnese, as alterações encontradas na inspeção do pavilhão auricular e os dados obtidos na palpação do pavilhão.

O método de avaliação ou diagnóstico em auriculoterapia avalia alterações no pavilhão que podem denunciar distúrbios ou problemas em áreas correspondentes, complementando dados de uma anamnese ou exame físico em relação ao paciente. Quando ocorre disfunção orgânica, o ponto correspondente ao órgão apresentará alterações de coloração de pele ou sensibilidade, tornando-se doloroso ao toque. O método de avaliação oferece um meio de monitorar a evolução clínica do tratamento e é dividido em duas categorias: inspeção e palpação (BRASIL, 2016).

O pavilhão auricular normal deve ser semelhante em tamanho, cor e umidade, indolor à palpação. Tem a coloração da mesma cor da pele e do restante do corpo, livre de processos inflamatórios e hiperemia. Orelhas proeminentes e pendentes em idosos é um sinal de atrofia e envelhecimento que é considerado normal para esta faixa etária (BRASIL, 2016).

A Inspeção deve ser feita com uma análise visual por meio de uma boa iluminação, sem tocar o pavilhão auricular, não realizar higienização com álcool e levar em consideração a idade do paciente. A inspeção abrange a face anterior como a face posterior e levar em consideração as manifestações de cor: eritema, rubor, palidez e manchas; excesso de oleosidade, edema, descamação, depressões, petéquias, furúnculos, verrugas, lesões, pápulas, espinhas, cor anormal dos vasos sanguíneos; cor azul ou vermelho brilhante. Qualquer alteração em determinado ponto indicará um sinal de distúrbio da área correspondente, sendo necessário avaliar e comparar com outros dados da anamnese (BRASIL, 2016).

A palpação consiste em aplicar pressão com um instrumento denominado apalpador que auxilia a identificar pontos mais sensíveis e doloridos que indicam uma possível enfermidade na área correspondente e, assim, relacioná-los com outros dados mencionados para acompanhamento.

O procedimento da auriculoterapia consistiu na colocação das sementes de mostarda nos pontos identificados sobre a superfície lisa no pavilhão auricular previamente examinado e limpo com álcool 70^o, que foram aderidos a um pedaço de

micropore que corresponde ao tamanho da semente e tem relação com o tabagismo. É orientado a pressionar os pontos ao menos três vezes ao dia e reaplicados semanalmente alternando sempre os pavilhões auriculares e, segundo SILVA *et al* (2014) a auriculopressão é importante para a sensibilização do ponto, desencadeando uma série de fenômenos bioquímicos para um equilíbrio energético, já que o pavilhão auricular possui uma inervação abundante, provocando reações de natureza terapêutica (BRASIL, 2016).

Histologicamente, o pavilhão auricular possui camadas diferenciadas, a inervação e as células do tecido conjuntivo e cartilaginoso recebem a energia das sementes, que segundo Filho (2013) o equilíbrio do corpo acontece quando circula a energia do ponto desequilibrado com a semente equilibrada. E como todos os seres vivos, as plantas sintetizam compostos químicos a partir de nutrientes que retiram do solo, os quais são absorvidos pela pele.

A auriculoterapia pode ocorrer de maneiras diferentes: agulhas intradérmicas, agulhas de acupuntura, laser, eletroterapia, imãs, moxa, cromoterapia, fitoterapia com uso de colocação de semente com óleos essenciais de plantas (CORDEIRO, 2019).

O método de colocação de sementes é um processo simples, que consiste na seleção de materiais esféricos e de superfície lisa como a que foi escolhida para o estudo - a semente de mostarda; desta maneira consiste em um método não invasivo e de baixo risco de infecção, com uma manipulação simples e pode ser retirado em casa se persistir efeitos acentuados de dor ou incômodo (BRASIL, 2016).

Foram utilizados como material:

- Placa de sementes para auriculoterapia,
- Palpador auricular,
- Sementes de mostarda,
- Esparadrapo da marca 3M,
- Algodão hidrófilo,
- Pinça de aço inox,
- Luvas de procedimento
- Álcool 70°
- Lixeira.

Os cinco pontos selecionados para o tabagismo tiveram como referência o Protocolo da National Acupuncture Detoxification Association- NADA: Shen Men, fígado, pulmão, rim e simpático (Brasil, 2016).

Os pontos que foram utilizados têm as seguintes funções:

1) Shen Men - Indicado para estabilização emocional, tranquiliza a mente, corpo e espírito e possui atividade anti-inflamatória. Localizado na fossa triangular, onde se encontra o nervo auriculo temporal (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997).

2) Fígado - Indicado para tratar o estresse e a irritabilidade. Localizado na concha cimba, onde se encontra o nervo vago. (CORDEIRO, 2019).

3) Pulmão 1 e 2: - Relaciona-se ao tratamento para fortalecer o trato respiratório, regula a respiração, trata a tosse e asma. Localizado na concha cava circundando a zona do coração, onde está o nervo vago (CORDEIRO, 2019).

4) Rim - Indicado para tratamento de dependência química, filtra toxinas e melhora o metabolismo celular de oxigênio. Localizado na concha cimba, onde está o nervo vago (CORDEIRO, 2019).

5) Simpático - Estabilização vegetativa das vísceras. Localizado na intersecção do ramo inferior da antihélice e da hélice, na região interna (CORDEIRO, 2019).

Outros dois pontos da Medicina Tradicional Chinesa também foram aplicados por serem importantes no aspecto do tabagismo.

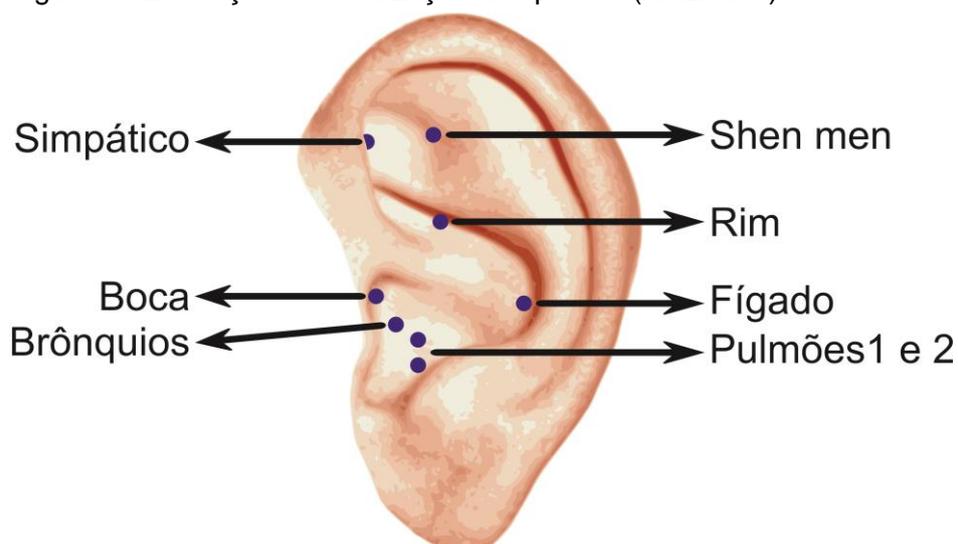
6) Boca - região que fica impregnada por nicotina. Localizada na concha cava, onde está o nervo vago (CORDEIRO, 2019).

7) Brônquios que fortalece o trato respiratório. Localizada na concha cava, onde está o nervo vago (CORDEIRO, 2019).

Totalizando sete pontos, conforme a Figura 3, que foram utilizadas em orelhas alternadas a cada semana.

Os pontos relacionados aos pontos do tabagismo estão relacionados ao Nervo Auricular Temporal que são o Shen Men e o simpático que correspondem a antihélice, fossa triangular, que estão associados ao controle da dor e inflamação. O Nervo Vago está associado à concha cimba e cavidade da concha, são os pontos da boca, pulmão, rim, brônquios e fígado. Este nervo corresponde ao controle da inflamação e controle do processamento das emoções. (Brasil, 2016)

Figura 3 - Descrição da localização dos pontos (ANEXO 3).



Fonte: Cordeiro, (2019).

A coleta de dados foi realizada desde a entrevista e a cada semana após a aplicação da terapia que foi preenchida a ficha auricular.

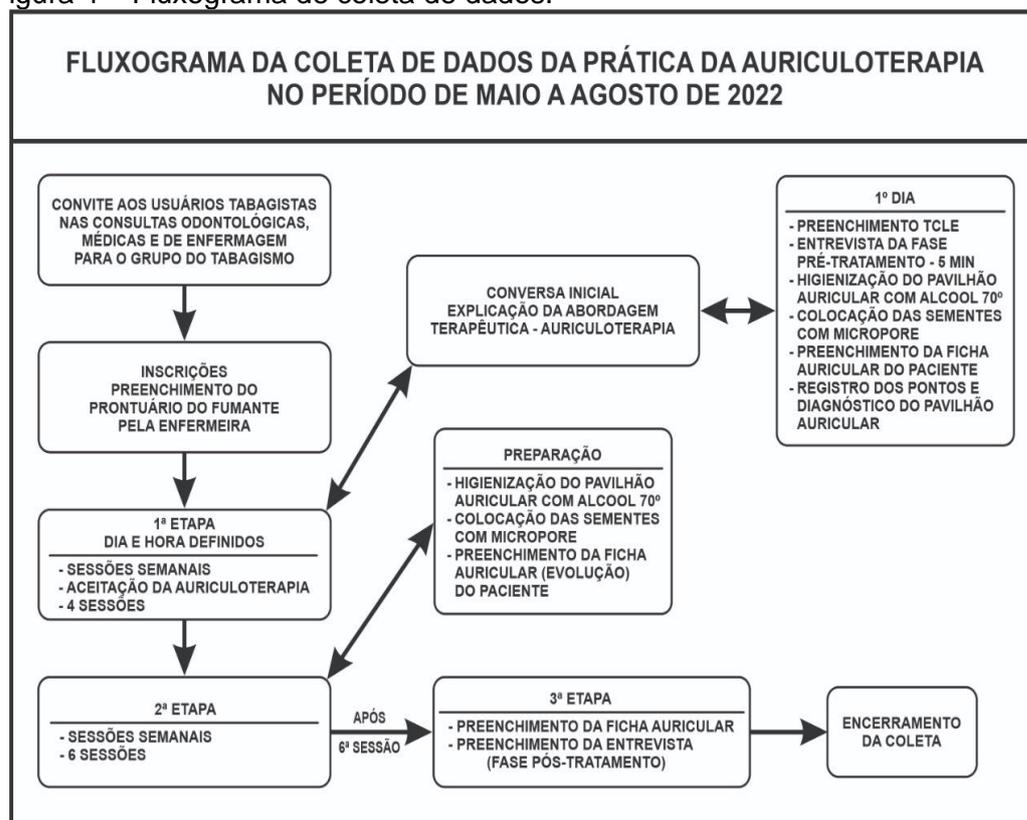
O acompanhamento da Auriculoterapia apresenta, dentro dos conhecimentos da neurofisiologia, a possibilidade de que um estímulo gerado em determinado ponto do pavilhão auricular alcance sua zona correspondente no corpo humano. Foi, a partir dessas informações, que padronizaram mapas onde ficam situados órgãos, vísceras, membros e cabeça (BARBOSA, 2014). Foi utilizado o mapa das autoras Ângela Maria Alves e Souza e Luciana Rodrigues Cordeiro (ANEXO 3).

A coleta de dados foi realizada com os instrumentos: a entrevista semiestruturada e a ficha de avaliação auricular que foram orientadas para adequar-se a atender os objetivos e às exigências da pesquisa em relação à vivência dos participantes sobre a problemática do tabagismo antes e depois da aplicação da auriculoterapia. A compreensão dos participantes sobre a problemática foram significativas por meio das percepções que associavam os fatores envolvidos durante o tratamento da auriculoterapia.

A vantagem em relação à entrevista e da ficha auricular foi pelo fato de ter uma relação de confiança entre o pesquisador e pesquisado e devido à sua natureza interativa, o tema pôde ser explorado com as falas que pude associar às expressões, e gestos que o mesmo representava. Outra vantagem é que pude obter informação com pessoas que tinham dificuldade na escrita.

4.5 Fluxograma da coleta de dados

Figura 4 – Fluxograma de coleta de dados.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa respeitou os parâmetros contidos nas Resoluções nº 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, vez que se trata de pesquisa com seres humanos, respeitando seus direitos éticos. Os instrumentos que foram utilizados no estudo estão dentro da ética, em consonância com os preceitos do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e incorporam, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará com CAAE nº 55194021. 2. 0000.5054 e sob o parecer nº 5.373.626 em 27 de abril de 2022. O projeto foi submetido à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza que concedeu anuência para o desenvolvimento nas dependências da Unidade de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira.

5. ANÁLISE DE DADOS

Segundo Barcellos et al. (2006) na pesquisa qualitativa, a coleta de dados pode ser feita por meio de um roteiro de entrevista, que ocorre mediante um encontro interpessoal para obtenção de informações verbais/escritas, no intuito de gerar novos conhecimentos sobre as vivências humanas. A compreensão do fenômeno seria um tema para que os profissionais da saúde empregassem o método qualitativo devido à experiência do cuidado à saúde.

Para Ludke e André (2013, p.45),

Analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos das observações, as transcrições de entrevistas, as análises de documentos e as demais informações disponíveis. [...]

Segundo Campos (2004), para promover a análise das informações no material coletado, é realizado o método de análise de dados, por ser o mais indicado para o objeto de estudo, pois é considerada uma técnica de análise de comunicações para a pesquisa do sentido do texto, onde está equilibrado em duas fronteiras, a da linguística tradicional e do território da interpretação do sentido das palavras. E para produzir inferências sobre o texto objetivo é a razão de ser da análise, pois realiza uma operação lógica para admitir uma proposição em virtude da ligação com outras proposições.

A análise hermenêutica dialética defendida por Minayo considera como método de análise qualitativa, no qual tem como ponto central a compreensão dos seres humanos com a possibilidade de interpretar, estabelecer relações, extrair conclusões tendo assim uma integração dialógica e crítica entre eles (MINAYO, 2012).

A hermenêutica e a dialética possibilitam uma reflexão na condução do processo compreensivo e crítico da análise da realidade social. Enquanto a hermenêutica realiza o entendimento dos fatos históricos, do cotidiano; a dialética enfatiza o contraste e a ruptura do sentido, traduzindo uma postura crítica da realidade e assim, há uma produção da razão para os processos sociais, ou seja, para a relação do processo saúde e doença (MINAYO, 2012).

O tratamento dos dados qualitativos é dividido em descrição, análise e interpretação. Na descrição, os dados são informados dentro da veracidade dos

fatos, a análise está além do que está escrito, sendo uma expansão da descrição, procurando a relação dos fatores e a interpretação é a busca do sentido das ações para compreender o que está descrito (TAQUETTE, 2016).

A análise se inicia com a leitura dos dados textuais para uma identificação do corpo do texto que depois será organizado por temas relevantes como uma construção de arquivos, classificando o material em categorias. A interpretação deve ter como norte responder aos objetivos da pesquisa buscando a compreensão mais ampla do estudo, esta etapa depende do trabalho de campo e da capacidade de interpretação do investigador (TAQUETTE, 2016).

Na pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2013), a interpretação é o ponto de partida (porque inicia com as próprias interpretações dos atores) e é o ponto de chegada (porque é a interpretação das interpretações).

A análise de dados segundo os registros do material coletado da entrevista semi-estruturada e da ficha de avaliação auricular, aconteceu de acordo com os seguintes passos, segundo Minayo (2002) para a operacionalização de sua proposta:

(a) Ordenação dos dados: Foi feito um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui foram envolvidos, a leitura do material por meio organização dos relatos dos dados do participante que estavam registrados nos instrumentos da pesquisa.

(b) Classificação dos Dados: Nesta fase foi importante analisar que o dado não existe por si só, mas com uma construção a partir de um questionamento que foi feito sobre ele, com base numa fundamentação teórica. Através de uma leitura exaustiva dos textos, foi estabelecido interrogações para identificar o que surge de relevante. Com base no que é relevante nos textos, foi elaborado categorias específicas, construindo quadros que possibilitou um diálogo baseado na pesquisa.

(c) Análise final: Neste momento, procurou-se estabelecer articulações entre os dados e os referenciais, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, relacionou o concreto com o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

Os dados da pesquisa foram analisados conforme a literatura atual, e, apresentação dos resultados foi apresentada por tópicos que foram representados nos quadros demonstrativos para caracterização dos mesmos.

Para Gomes (2016), é importante articular as conclusões que vão surgindo dos dados concretos com conhecimentos mais amplos e abstratos. As finalidades da análise seriam basicamente três: estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas; ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado articulando ao contexto cultural do qual faz parte.

6 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A sensibilização das instituições e dos profissionais para o reconhecimento do tabagismo ser visto como uma doença crônica para ser abordado na atenção primária e possa ser visto como uma prioridade como a hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia foi um avanço para a população que almeja como objetivo a cessação do tabaco e que sofre consequências advindas dele (BRASIL, 2001).

Compreendendo a pesquisa inserida no programa de controle de tabagismo, que já tem alguns protocolos a serem seguidos, destaco a importância da formação do grupo, favorecendo ao participante a ser ativo no seu autocuidado, refletindo as dificuldades e a importância do cuidado.

A abordagem grupal tem sido utilizada como estratégia para atendimento em saúde desde o século XX, pela convivência com outras pessoas com igual condição clínica que exerça influência benéfica ao tratamento. O grupo é uma intervenção em saúde e pode servir como agente transformador, quando utilizado como espaço para expressar os pensamentos, sentimentos e socialização (CAVALCANTE, 2016).

A participação da equipe multiprofissional no grupo, além de seguir o manual do coordenador na promoção em saúde, os profissionais atuaram como educadores, construindo o vínculo que o participante necessitava durante o tratamento, contribuindo no programa de controle do tabagismo com a auriculoterapia e reuniões com a equipe sobre acompanhamentos dos participantes.

Educação em saúde é agregar valor, isto implica que o educador reconhece que o sujeito é detentor de um valor diferente do dele e que pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas. Existe uma postura de aprendiz de ambos os lados com possibilidades de trocas no processo educativo (GRAZINNELLI, 2005).

6.1 Descrição da Percepção dos tabagistas durante o tratamento com auriculoterapia

Durante o tratamento da auriculoterapia, pôde-se ter um maior vínculo com os participantes, pois a cada evolução eles sentiam-se à vontade para expressar os sentimentos e emoções envolvidas no tratamento e que foram registrados na ficha de avaliação auricular.

A prática integrativa foi realizada após a abordagem cognitiva comportamental, individualmente e os participantes falavam o que eles percebiam; o que tinha modificado na vida deles no intervalo de uma consulta para outra.

O acolhimento esteve presente durante todo o acompanhamento por meio de uma escuta qualificada, onde foi conhecido um pouco do contexto da vida de cada um; o que eles pensavam sobre o tabagismo, sobre a saúde e como eles enfrentavam este desafio na busca da cessação do tabaco; e, ao finalizar a pesquisa com as 10 sessões de auriculoterapia, os participantes ainda continuaram com acompanhamento da equipe da ESF, até completar um ano, definido pelo programa de controle do tabagismo com a finalidade de atenção e cuidado à saúde.

O participante-1, aos 53 anos, sem comorbidade, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 10 cigarros por dia; da primeira sessão para a segunda passou para cinco cigarros e, já com a falta de paladar e tosse que foi diminuindo na 6ª sessão; e a ansiedade foi melhorando já na 2ª sessão. Conseguiu parar de fumar na 10ª sessão, porém, com ajuda da medicação que foi iniciado na 7ª sessão, mas acredita que estava fumando por hábito a partir da 7ª sessão. A medicação utilizada foi uma associação de Cloridrato de Bupropiona e adesivo de nicotina. Relatou que alguns fatores familiares interferiram durante o tratamento, mas ao final, fala: “... **não tenho vontade de fumar, nem lembro, não tenho ansiedade. Sinto-me bem**”.

O participante-2, aos 53 anos, sem comorbidade, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 15 cigarros por dia; da primeira sessão para a segunda já tinha reduzido para sete cigarros por dia, e também apresentou tosse que perdurou por duas semanas. Relatou: “...**não sinto ansiedade , tristeza nem angústia... e na segunda sessão já me sentia melhor**”.

que tinha ansiedade, tristeza e angústia, mas após a 6ª sessão da auriculoterapia e a partir da segunda já vinha melhorando. Conseguiu parar de fumar

também com ajuda da medicação que foi o Cloridrato de Bupropiona e adesivo de nicotina. Referiu bom humor, satisfação e alegria no final do atendimento. Acredita que na 7ª sessão já fumava por hábito.

A participante-3, aos 69 anos, hipertensa e diabética, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 12 cigarros por dia; o que foi reduzido na 3ª sessão para cinco cigarros por dia. As emoções envolvidas durante o tratamento foram tristeza e ansiedade e sentiu que melhorou. Finalizou o tratamento fumando 3 cigarros por dia, mas está fazendo uso de um ansiolítico. Ela relatou que não tem o mesmo prazer em fumar; acredita que ainda continua fumando por hábito.

A participante-4, aos 63 anos, hipertensa, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 25 cigarros por dia e reduziu para 3 cigarros por dia na 4ª sessão; relata que na 5ª sessão já estava tomando a medicação, uma associação de Cloridrato de Bupropiona e adesivo de nicotina. Acreditava que a prática da auriculoterapia ajudou a reduzir ansiedade e estresse; parou de fumar na 7ª sessão. Acreditava que seu esposo adiou seu objetivo por que ele fumava.

O participante-5, aos 75 anos, hipertensa, com diagnóstico de aneurisma iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 40 cigarros por dia, da primeira sessão para segunda sessão da auriculoterapia, e passou a fumar 10 cigarros por dia. Acreditava que a prática melhorou a insônia, ansiedade e a tristeza na 6ª sessão e acha que está relacionada à morte de seu filho há mais de 10 anos e também à preocupação que tem com sua saúde, pois tem um aneurisma. Terminou o tratamento fumando 3 cigarros por dia, mas utilizando a medicação, Cloridrato de Bupropiona, desde a 5ª sessão. Recebe muito apoio da filha e relatou na última sessão: **“O cigarro não tem o mesmo gosto, acho o gosto ruim”**.

O participante-6, aos 26 anos, sem comorbidade, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 10 cigarros por dia. Da primeira para a segunda sessão, já houve uma redução para 5 cigarros por dia e sentia muito incômodo das sementes no pavilhão auricular, mas que foi melhorando, tinha ânsia de vômito e para aliviar o sintoma fazia a técnica da respiração profunda. Parou de fumar na 3ª sessão, sem tomar medicação, e foi quando aumentou o estresse e finalizou o tratamento sem fumar. Acreditava que ansiedade e estresse reduziram durante a prática da auriculoterapia e também acreditava que fatores sociais e pessoais influenciaram no

sucesso do tratamento, já que ele estava no momento desempregado. Na última sessão, ele comenta: **“Eu estou me sentindo bem e até respirando melhor”**.

A participante-7, aos 58 anos, hipertensa, asmática, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 30 cigarros por dia. Da primeira para a segunda sessão, passou a fumar 10 cigarros por dia; sentiu incômodo com as sementes na orelha; relatava que doía e coçava e que foi passando na 6ª sessão. Acredita que a auriculoterapia ajudou a reduzir o estresse e confessou o alcoolismo na 7ª sessão, e que foi reduzindo desde a 2ª sessão e desde que iniciou o tratamento da auriculoterapia, ela disse que reduziu o prazer em beber e fumar. Relatou na 7ª sessão que não tomava café porque tinha modificado o paladar e na 7ª sessão conseguia tomar café. Começou a usar a medicação na 4ª sessão com o adesivo de nicotina e Cloridrato de Bupropiona. Relatou que estava mais disposta para trabalhar, menos ansiosa e se alimentando melhor. O participante relatou ainda: **“Eu abusei a bebida alcóolica, não sei nem explicar. Bebia todo dia, não bebo mais, não tenho ansiedade e fumo 7 cigarros por dia.”**.

A participante-8, aos 54 anos, hipertensa, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 20 cigarros por dia e da primeira sessão da auriculoterapia para a segunda sessão passou a fumar 7 cigarros por dia; na 6ª sessão, aumentou para 10 cigarros por dia e a ansiedade persistiu, pois aconteceu acidente e quebrou a perna; faltou a última sessão; relatou por telefone que se sentia muito sozinha e inquieta. Iniciou a medicação na 5ª sessão com o adesivo e, posteriormente, ao final da prática, o médico associou ao Cloridrato de Bupropiona.

O participante-9, aos 67 anos, hipertenso, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 20 cigarros por dia; na terceira sessão, passou a fumar 3 cigarros por dia, quando iniciou a medicação, adesivo de nicotina e diminuiu o café também. Sentia coceira com as sementes no pavilhão auricular, que foi passando aos poucos. A raiva para este participante era uma característica muito forte e relatou que após o uso da auriculoterapia sentiu-se mais calmo, menos estressado. Referiu o alcoolismo na 5ª sessão e disse também que desde a 2ª sessão reduziu a bebida alcóolica e finalizou o tratamento com medicação e fumando quatro cigarros por dia, bebendo somente no final de semana, menos de meio litro de bebida alcóolica no final de semana. Acredita que ainda fuma por hábito. Na última sessão foi relatou: **“ Quando lembro que bebia tanto não me reconheço.”**.

O participante-10, aos 56 anos, cardíaco, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando trinta cigarros por dia e, na segunda sessão, passou para sete cigarros por dia; ao mesmo tempo aumentou o estresse e a ansiedade. Acredita que a auriculoterapia melhorou a ansiedade e o estresse na 7ª sessão quando iniciou a medicação, Cloridrato de Bupropiona na 7ª sessão; finalizou o tratamento fumando quatro cigarros por dia. Relatou que sua ansiedade também era proveniente da resolução do INSS sobre seu benefício, já que era portador de doença cardíaca e também da solidão, desde que a doença o impedia de trabalhar. O participante-10 disse: **“Meu sonho é parar de fumar porque sinto aperto no coração.”**

O participante-11, aos 54 anos, hipertenso, com histórico de AVC que deixou sequelas nos membros inferiores, iniciou o tratamento da auriculoterapia fumando 50 cigarros e, na segunda sessão, passou para 10 cigarros por dia; ele já tinha tido um AVC e apresentava dificuldade de locomoção. Relatou que era muito raivoso e quando tinha esse sentimento, fumava e após iniciar a auriculoterapia foi melhorando como também os sentimentos da ansiedade e do estresse. Acreditava que o café motivava fumar e problemas familiares atrapalhavam o tratamento. Finalizou o tratamento fumando 6 cigarros por dia com ajuda da medicação, desde a 4ª sessão, com o adesivo de nicotina e, na última sessão, ele relatou: **“O cheiro do café não dá mais vontade de fumar.”**

Quadro 1 - Descrição das percepções dos participantes quanto ao tratamento com auriculoterapia.

PERCEPÇÕES	PARTICIPANTES
Redução do tabagismo	11
Satisfação da prática da auriculoterapia	11
Cessaçãõ do Alcoolismo	02
Redução da Ansiedade	08
Redução da Tristeza	03
Redução da Raiva	02
Redução do estresse	05
Cessaçãõ do tabagismo sem medicaçãõ	01
Cessaçãõ do tabagismo associado com medicaçãõ	03
Redução da tosse	03

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De acordo com análise exposta do Quadro-1, os dados obtidos da primeira fase e segunda fase da entrevista com as informações da ficha auricular, mostra que todos os participantes que aceitaram a auriculoterapia, concordaram em finalizar o tratamento; somente um, devido a um problema de saúde, não compareceu à última sessão. Todos ficaram satisfeitos com a prática, pois houve a percepção de todos da redução gradual do quantitativo de consumo do tabaco, o qual já se iniciou desde a segunda sessão, apesar de somente quatro participantes conseguirem a cessação do tabagismo até décima sessão de auriculoterapia.

Após a cessação do tabagismo, a perda da função pulmonar se torna mais lenta, mesmo que ocorra aos 65 anos (SILVA *et al.*, 2016).

Durante a entrevista foi registrado que tinham participantes com histórico de aneurisma, doença cardíaca e de Acidente Vascular Cerebral (AVC) com sequelas e, segundo Brasil (2015), os benefícios aos idosos, após a cessação do tabagismo, destacam-se na redução do risco de adoecer, melhor controle da evolução da doença pré-existente, aumento da qualidade de vida e da expectativa de vida, apesar de eles terem dificuldade em romper com as mudanças.

A cessação do tabagismo gera importantes benefícios mesmo que seja longo prazo, para a saúde das pessoas. Parar de fumar antes dos 50 anos, provoca uma redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo após 16 anos de abstinência. O risco de morte por câncer de pulmão sofre uma redução de 30% a 50% em ambos os sexos, após dez anos sem fumar; e o risco de doenças cardiovasculares cai pela metade após um ano sem fumar. Além da redução no risco relacionado às doenças crônicas, há outros benefícios relevantes com a cessação do tabagismo, como melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes, da vitalidade da pele; melhoria do convívio social com pessoas não tabagistas e melhora no desempenho de atividades físicas (BRASIL, 2001).

Os tabagistas, que pararam antes da meia idade, ganharam aproximadamente 10 anos de vida e tiveram curvas de sobrevivência semelhantes às de pessoas que nunca fumaram (BRASIL, 2015).

A percepção da tosse que foi citada no Quadro-1, por três participantes, é melhorada entre 1 a 9 meses, assim como a respiração se torna mais fácil após três semanas. Alguns fumantes tosse mais após pararem de fumar; isto acontece porque os cílios que revestem a mucosa dos brônquios ficam paralisados com o tabagismo e voltam a funcionar retirando as partículas do pulmão (BRASIL, 2015).

Conforme o Quadro-1, o estresse, ansiedade, tristeza e raiva são sentimentos que foram reduzidos com o tratamento e eles estão relacionados à dependência física.

Os sintomas da abstinência iniciam cerca de 8 horas após a interrupção do uso; a intensidade aumenta durante os quatro primeiros dias e desaparece em torno de duas semanas. Aproximadamente 75% dos fumantes que tentam parar de fumar apresentam sintomas da síndrome de abstinência da nicotina e, na tentativa de evitar esses sintomas desagradáveis, o usuário volta a fumar, levando a recaída (BRASIL, 2015).

A dependência física indica que o corpo se adapta fisiologicamente ao consumo do tabaco, surgindo sintomas quando a droga diminui. Exemplo deles: fissura (forte desejo de fumar), inquietação, depressão, dificuldade de concentração, tontura, constipação intestinal (BRASIL, 2015).

As mudanças nos níveis de ansiedade, estresse e depressão, são maiores em pacientes nos quais o tratamento para fumantes teve êxito (BOTELHO, 2015).

O risco da dependência está relacionado ao produto da nicotina, que é uma droga psicoativa, estimulante do Sistema Nervoso Central, provocando mudanças no humor, percepção, estado emocional, comportamento e aprendizagem. A síndrome de abstinência são sinais ou sintomas fisiológicos que surgem a partir da supressão do efeito da droga (Brasil, 2016).

A modulação do sistema límbico corresponde a um conjunto de estruturas do encéfalo que estão associadas à regulação das emoções e a prática da auriculoterapia influencia o organismo através da ação sobre o sistema nervoso autônomo, resposta neural (BRASIL, 2015).

Os participantes 7 e 9, após várias sessões realizadas de auriculoterapia é que se sentiram à vontade de falar sobre a problemática do alcoolismo que já vivenciavam há muito tempo, o que analiso como o preconceito deles enraizados sobre esta temática, vez que eles disseram que tinham vergonha de falar e que surpreendentemente vi o relato que a participante-7 parou a bebida alcóolica na 8ª sessão da prática e, também, do participante-8 que disse que cessou o alcoolismo na 10ª sessão. Na primeira sessão, estavam fumando 7 e 4 cigarros por dia, respectivamente. Os dois participantes compareciam às sessões de auriculoterapia

sempre demorando mais que os outros porque conversavam bastante e disseram que tinham interesse em continuar o tratamento, após a finalização da pesquisa.

O participante-7 disse: **“Eu abusei a bebida alcóolica, não sei nem explicar que mudei tanto assim; bebia todo dia, não bebo mais, não tenho mais ansiedade e fumo 7 cigarros por dia.”**.

O participante-8 disse: **“Quando lembro que bebia tanto não me reconheço no passado.”**.

As chances de tabagistas tornarem-se dependentes de álcool são 2,7 vezes maiores se comparadas aos não tabagistas. Quanto mais intenso o consumo de álcool, maior o consumo de cigarro. No caso de tabagistas, que também apresentam uso nocivo do álcool, é importante, já na abordagem inicial, identificar o desejo do usuário em cessar o consumo de ambas as substâncias, pesando os riscos à saúde e os danos mais imediatos à sua vida e de sua família, realizando um planejamento adequado. Recomenda-se, portanto, que o profissional de saúde avalie cada caso individualmente (BRASIL, 2015).

O etilismo quando associado ao tabagismo há um maior desenvolvimento do câncer da cavidade oral, o álcool ajuda a dissolver as substâncias presentes no cigarro, deixando-as em alta concentração (LEITE, 2021).

Conforme o Quadro-1 é possível constatar que quatro participantes cessaram o tabagismo, sendo que um deles não teve a necessidade de inserir a medicação e conseguiu alcançar o objetivo já na 3ª sessão da prática integrativa. Os sete participantes que não cessaram o tabagismo, conseguiram uma redução do tabagismo, apesar dos obstáculos enfrentados pelos sintomas da síndrome de abstinência, como em razão dos fatores em que os sujeitos estão envolvidos dentro do contexto social e familiar e que, aliás, estão citados no Quadro -2.

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, a farmacoterapia pode ser utilizada além da abordagem cognitiva-comportamental, com critérios que são baseados no grau da dependência física da nicotina (ANEXO 1):

Segundo BRASIL (2015), os critérios utilizados pelo Ministério de Saúde para utilizar a farmacoterapia são:

1. Fumantes com consumo de 20 cigarros ou mais ao dia;
2. Fumar o cigarro até 30 minutos ao acordar;
3. Escore de Fagerstrom igual e maior que 5;

4. Tentativa anterior, sem êxito, devido a sintomas de abstinência;
5. Não haver contra-indicações clínicas.

Quadro 2 - Descrição da quantidade de cigarros diários fumados antes e depois do tratamento com auriculoterapia

PARTICIPANTES	Tabagismo anterior ao tratamento (cigarro/dia)	Tabagismo na segunda sessão do tratamento (cigarro/dia)	Tabagismo depois do tratamento (cigarro/dia)	Redução
Participante 1	10	5	0	10
Participante 2	15	7	0	15
Participante 3	12	5	3	9
Participante 4	25	3	0	25
Participante 5	40	10	3	37
Participante 6	10	5	0	10
Participante 7	30	10	7	23
Participante 8	30	7	5	25
Participante 9	20	3	4	16
Participante 10	20	7	4	16
Participante 11	50	10	5	45

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De acordo com a análise exposta no Quadro-2, houve uma redução do quantitativo de cigarros fumados por dia por todos os pacientes, dados esses registrados na ficha auricular e que na segunda sessão é representado com uma média de metade de cigarros fumados pelos participantes antes do tratamento da prática integrativa, auriculoterapia; continuando com a análise, vemos que os participantes 1, 2, 4 e 6 cessaram o tabagismo ao finalizar a pesquisa com as dez sessões da prática integrativa e fumava de 10 a 25 cigarros, enquanto os participantes 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11 fumavam, em média, entre 12 a 50 cigarros e que a partir da segunda sessão reduziram mais da metade de cigarros que fumavam antes, passando a fazer uso de 3 a 7 cigarros.

Segundo Brasil (2015), os indivíduos que fumam de 20 ou mais cigarros por dia, terão provavelmente uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar, o que está relacionado à dependência física da nicotina.

A percepção dos participantes representa como a consciência reflete a realidade da problemática vivenciada e o fato de poder tornar-se autônomo, livrando-se da sua submissão à doença e tornando-se responsável sobre o seu autocuidado.

A partir da análise realizada, algumas questões merecem destaque e devem ser discutidas. A relação dos quadros que representam a descrição das percepções, dos fatores que interferem no tratamento da auriculoterapia, avaliando a contribuição desta prática para os tabagistas.

6.2 Fatores que interferem na prática da auriculoterapia

A entrevista consistiu de duas fases; a primeira, direcionada a ter um conhecimento da realidade vivenciada dos tabagistas antes da aplicação da prática de auriculoterapia e, a segunda fase referiu-se aos resultados obtidos após a realização desta prática que aconteceu durante 10 semanas.

Outro instrumento utilizado foi à ficha de avaliação auricular, em que foi registrada, por meio de anotações, as percepções que interferiram na prática integrativa e, por meio delas, foram construídos quadros para análise de dados.

Participaram da pesquisa onze pessoas com idade que variam entre 26 e 73 anos, sendo um de 26 anos, quatro dos entrevistados com faixa etária acima de 63 anos e seis deles entre 53 e 58 anos. Foram entrevistados seis do sexo feminino e cinco do sexo masculino que apresentaram uma baixa renda familiar mensal: quatro dos entrevistados com um Salário Mínimo (SM), dois participantes com 1,5 SM; dois deles com 2,5 SM e três deles sem renda mensal.

Todos relataram o desejo de parar de fumar e aceitaram participar da pesquisa utilizando a prática da auriculoterapia, apesar de somente dois entrevistados terem um pouco de conhecimento sobre a prática.

A expectativa deles era que a prática pudesse ajudar no tratamento com a cessação do tabagismo e os 10 participantes receberam apoio da família.

Quanto ao horário que os participantes fumavam com mais frequência, aparece o turno da manhã, que foi definido por seis participantes; enquanto dois fumavam mais à noite e três deles não souberam responder. De acordo com o manual de abordagem do fumante do Ministério da Saúde (2001), o turno da manhã escolhido preferencialmente pelo participante ser nos primeiros 30 minutos ao

acordar está relacionando com o tabagista ter uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de síndrome de abstinência durante o tratamento.

No roteiro da entrevista, foi possível reconhecer, mediante os registros, que todos os participantes tinham o interesse em parar de fumar para melhorar a saúde e oito deles não participaram de algum tratamento no passado para a cessação do tabaco.

Os sentimentos que motivavam os participantes ao tabagismo eram: calma, prazer e alívio do estresse, o que corrobora a literatura, pois segundo Botelho (2015), indivíduos com transtornos de ansiedade são duas vezes mais propensos a fumar e esses transtornos são mais comuns em fumantes comparados a não fumantes e um dos motivos é que o tabagismo pode ser uma forma de se automedicar para tratar a ansiedade, pois a nicotina reduz emoções negativas e é ansiolítico (BOTELHO, 2015).

De acordo com a segunda fase da entrevista, foi possível constatar que somente os amigos de quatro participantes acreditavam na prática, apesar de todos os entrevistados informarem que os amigos não interferiram no tratamento complementar e a satisfação em relação à prática da auriculoterapia foi unânime entre os participantes e, de acordo com a entrevista, nove deles indicariam o tratamento para alguém.

Quadro 3 - Distribuição dos fatores que interferiram na prática de auriculoterapia.

Fatores	Números de participantes
Desemprego	2
Solidão	2
Problemas financeiros	3
Relações familiares desgastadas	2
Associação tabaco com o café	3
Doença	3
Apoio da família	10
Luto	1

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Analisando o Quadro-3, observou-se que o desemprego foi um fator que para dois participantes influenciaram a prática integrativa e conforme Argolo e Araújo (2004), reforça a existência de relação entre a situação de desemprego e a deterioração do bem-estar psicológico dos trabalhadores desempregados,

independentes da duração do desemprego, sexo e idade, associando a ansiedade, depressão, baixa autoestima e diminuição do bem-estar psicológico.

No entanto, a discussão sobre a ausência do emprego tem um impacto na vida, na literatura, a perda do emprego pode acarretar inúmeras consequências, que vão além da questão financeira. Barros e Oliveira (2009) expõem que os indivíduos desempregados padecem com maior constância, apresentando sofrimentos relacionados a estado de ânimo e humor ameno, ansiedade, baixa autoestima. Os autores identificam fatores psicossociais e sentimentos relacionados a essa situação com indicadores de adoecimento psicológico dos trabalhadores. A dimensão do trabalho relaciona-se com as áreas de psicologia, e as questões de caráter social, econômico e ontológico.

Outro fator citado, que influenciou na prática integrativa para o tratamento, foram os problemas financeiros que, além dos dois participantes desempregados afetados, foi relatado por outro participante que estava passando por dificuldades financeiras, o que é justificado pela renda média recebida pelos participantes.

Segundo MARGIS (2003), são considerados eventos estressores: perda financeira e do trabalho, desavenças interpessoais entre adultos, perda de amigos, podendo causar sintomatologia psiquiátrica.

Conforme o Quadro-3, um dos participantes cita o luto como um fator que interferiu durante a prática e, segundo Margis (2003), o evento de vida estressor é independente da capacidade de controle do sujeito, como a morte de um familiar como parte do ciclo vital de desenvolvimento.

A resposta ao estresse é o resultado da interação das discrepâncias entre o meio externo, interno e a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de resposta. A resposta ao fator estressor compreende aspectos comportamentais, cognitivos e fisiológicos. As diferentes situações estressantes podem responder com manifestações de ansiedade ou sintomas de depressão (MARGIS, 2003).

O ponto Shen Men utilizado na auriculoterapia é responsável por agir no sistema como um todo; acalma o espírito, trata enfermidades do sistema nervoso, e também atua nas respostas analgésicas e anti-inflamatórias (GONZALES, 1999). O ponto do rim é responsável pelas emoções da ansiedade e do medo e ponto do pulmão age na tristeza e regula a respiração; o rim age nos estados emotivos e melancólicos (GONZALES, 1999).

O fator associação tabagismo e café que foi citado por três entrevistados corrobora com a literatura que justifica que além da dependência física, o tabaco causa dependência psicológica que constitui mecanismos para lidar com a solidão e pressões sociais (BRASIL, 2008).

Além das dependências física e psicológica, existe uma associação do uso do cigarro a outros comportamentos e situações da pessoa fumante. Pela Teoria Comportamental da Dependência, o ato de fumar pode ser mantido especialmente pelo condicionamento, quando a associação do fumar após eventos específicos faz com que estes eventos se tornem fortes estímulos para manutenção do hábito. Assim, o fumante passa a buscar o cigarro em algumas situações condicionadas, referidas como gatilhos. São situações frequentes de gatilhos para o ato de fumar: as refeições, as atividades intelectuais, a relação sexual, o consumo de café ou de bebidas alcoólicas, as ações de dirigir, usar o telefone ou ir ao banheiro (BRASIL, 2015).

Relato do participante-11 sobre o que representou o café após o tratamento: **“O cheiro do café não dá mais vontade de fumar.”**

O apoio da família foi citado por 10 entrevistados e foi considerado um fator que contribuiu para continuar o tratamento e que segundo Echer e Barreto (2008) citam que o apoio familiar tem um papel de destaque na promoção do abandono ao fumo e que fortalece a motivação para a cessação do tabagismo, compreendendo que o contexto interpessoal interfere nesta problemática.

A percepção dos participantes demonstrou a eficácia na redução dos sintomas da dependência psicológica, que, segundo (BRASIL, 2015) consiste na ideiação que a pessoa desenvolve quanto à necessidade do tabaco para conseguir equilíbrio, a qual foi relatada como ansiedade, tristeza, raiva e estresse.

O cigarro atua como um regulador de situações emocionais e o seu uso pode ser associado pelo fumante a um melhor desempenho de suas funções cognitivas. Esta dependência ocorre em paralelo com a dependência física.

A dependência física indica que o corpo se adapta fisiologicamente ao consumo do tabaco, surgindo sintomas quando a droga diminui.

Os fatores associados ao tabagismo foram percebidos e foram reduzidos até cessar o condicionamento com o tabaco; foram eles, o café e a bebida alcoólica.

Foi evidenciada a redução do alcoolismo com dois participantes na segunda sessão, utilizando os mesmos pontos auriculares do tabagismo, finalizando com a cessação do alcoolismo.

Os pontos relacionados para o alcoolismo pelo protocolo da associação Nacional de Acupuntura para Desintoxicação (NADA) são: fígado, pulmão, rim, shen men, simpático, que são os mesmos do tabagismo. Acrescentei nas sessões seguintes (duas últimas sessões) dos participantes que citaram o alcoolismo os pontos do estômago e baço com o intuito de inibir a necessidade do álcool segundo (GUIMARÃES, 1997).

A dependência da nicotina está associada ao consumo do álcool. Fumantes são propensos a consumir bebidas alcólicas, assim como bebidas alcólicas proporcionam o tabagismo, sendo recomendado cessar ambas as substâncias. Após a abordagem do tabagismo, a equipe avalia caso haja uma necessidade para a rede de saúde como o CAPS-AD e Grupos de Alcoólicos Anônimos (BRASIL, 2015).

Os tabagistas estão representados pela pesquisa inseridos de uma perspectiva de fragilidade social e que pôde ser comprovado pelo perfil sócio demográfico, no qual a renda mensal corresponde até 2,5 salários-mínimos com três entrevistados sem renda; pelas relações familiares desgastadas, problemas financeiros, desemprego, doença, luto e isso ainda aliado à dependência da nicotina representada pela síndrome da abstinência, dependência comportamental, psicológica e o condicionamento por associação dos hábitos.

Com essas dificuldades apresentadas, justifica-se a contribuição positiva que auriculoterapia representou pela redução do tabagismo em todos os participantes e a cessação em quatro participantes, considerando como uma prática complementar ao tratamento já preconizado pelo Ministério da Saúde.

Compreende-se que o corpo humano está relacionado com um contexto social, cultural e político e que para cuidar da pessoa faz-se necessário considerar questões de saúde-doença-adoecimento-sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

As condições econômicas e sociais influenciam nas condições de saúde das pessoas. As doenças, iniquidades de saúde que existem em todos os países acontecem devido aos determinantes sociais da saúde, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais da saúde (BRASIL, 2015).

Cada tabagista tem sua história, sua crença, necessidade, expectativa sobre a vida e que dependerá do contexto em que ele esteja inserido; o que representará a sua individualidade, podendo trazer diferenças entre eles sobre os resultados pesquisados.

A promoção de saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos e dos seus territórios, pois formas como eles elegem seus modos de viver estão condicionados e determinados pelo contexto social e econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2018).

O cuidado tem, como objetivo, o alívio, o conforto, podendo promover a cura, o bem-estar e quiçá, a mudança de estilo de vida. O cuidado de si é uma construção de uma ideia da conversão a partir do que é bom para si, ou seja, um pertencer a si mesmo (CARNUT, 2017).

O cuidado que foi trilhado durante o tratamento para a cessação do tabagismo, serviu para o sujeito ser ativo no seu autocuidado, através de estratégias que os acolheram numa perspectiva de mudança de estilo de vida, motivando aceitar uma nova produção de cuidado como a prática integrativa complementar, auriculoterapia, motivando os participantes e desenvolvendo sua capacidade crítica de ver o mundo para uma construção do pensamento do que é saúde.

O processo do grupo do tabagismo apoiado na estratégia de saúde da família visou superar o modelo biomédico hegemônico e por meio da equipe multidisciplinar reunir diferentes visões através de uma prática colaborativa que respondesse à necessidade comum dos usuários que para a redução/cessação do fumo; a equipe trouxe um instrumento de mudança ofertando aos tabagistas a opção da prática integrativa complementar: auriculoterapia.

A elaboração de novas práticas de saúde em torno da produção da saúde podem ser potências para o fortalecimento dos participantes e das coletividades, ampliando a autonomia dos mesmos, o que, aliás, é considerada um dos princípios da Política Nacional de Promoção de Saúde (MENDES, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução e a cessação do tabagismo contribuem para a redução das taxas de morbimortalidade, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

A atenção primária ocupa uma posição privilegiada para o controle do tabaco dentro do SUS, resultado dos atributos que ela oferece: primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2010).

O grupo de Tabagismo na atenção primária, trabalhando numa equipe interdisciplinar com intuito de estimular o abandono do fumo entre os já dependentes, trouxe uma realidade de incertezas, medo, frustrações e outros sentimentos que estão associados à dependência física e psicológica que o tabaco representa para os fumantes.

Pesquisar, portanto, sobre a aplicabilidade da auriculoterapia para auxiliar na cessação do Tabagismo veio como uma oportunidade de demonstrar a importância desta prática por meio da descrição das percepções dos participantes quanto ao seu uso.

Ao finalizar as dez sessões de auriculoterapia, foi perceptível que por meio da análise de dados que os fatores sócioeconômicos e culturais que faziam parte do contexto de vida de cada um, interferiram para o tratamento desencadeando uma cadeia de sentimentos negativos que a prática integrativa complementar persistia, por meio das sessões, combatendo-os e foram eles: raiva, ansiedade e tristeza.

Perceber a mudança na individualidade de cada tabagista veio como uma descoberta do sucesso desta prática para complementar o Programa de Controle do Tabagismo trazendo benefícios para a redução/cessação do tabagismo.

A cessação do tabagismo foi comprovada por quatro participantes, sendo um deles sem auxílio da fármaco-terapia e três deles com ajuda da medicação. A redução do uso do tabaco foi evidenciada por todos os participantes.

Ressalto a eficácia da prática integrativa e complementar, auriculoterapia, para a redução e cessação do alcoolismo que foi alcançado por dois participantes, utilizando pontos selecionados para o tabagismo segundo o protocolo da NADA.

A auriculoterapia trouxe uma contribuição para esta problemática que representa uma valorização do cuidado, e que, por meio do vínculo do participante com uma escuta qualificada e entendendo a subjetividade de cada tabagista por

meio dos resultados da pesquisa trouxeram discussões e conclusões que contribuem para uma comunidade científica sedenta de esperança de uma teia de cuidados de forma integral que rege o Sistema Único de Saúde.

Ademais, a promoção de saúde por meio da prática integrativa e complementar é uma construção de produção de saúde que pode se inserir na assistência da estratégia de saúde da família divulgando aos usuários sobre esta abordagem terapêutica e que apresenta como uma prática não invasiva e de baixo custo.

Com os resultados da pesquisa, espera-se que atenção primária seja o alicerce para disseminar esta prática integrativa complementar por meio de um planejamento e incentivo da gestão via educação permanente e poder acrescentar a este programa de tabagismo uma abordagem holística ao usuário e que siga para terapêutica de uma série de doenças, também como prevenção.

A prática pode ser associada a tratamentos alopáticos, fitoterápicos e outros; abrindo um caminho instigante para novas descobertas epistemológicas e que resultará na produção de artigos científicos, livros e TCC.

REFERÊNCIAS

ARGOLO, J. C. T. & ARAÚJO, M. A. D. O impacto do desemprego sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores da cidade de Natal. **Revista de Administração Contemporânea**, v.8, n. 4, p. 161-182, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-6552004000400009>. Acesso em: 20 de set. 2022.

BARBOSA, A. S. *et al.* Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 190-201, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 dez. 2021

BARBOSA, K. M. N. A auriculoterapia no tratamento de transtornos relacionados à nicotina. *Bio Cursos*, [s. n.], [entre 2008 2022]. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/16/58_-_A_auriculoterapia_no_tratamento_de_transtornos_relacionados_Y_nicotina.pdf. Acesso em: 26 de nov. 2019.

BARCELLOS, F. *et al.* Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Universidade Federal de São Paulo, v.14, n. 5, set-out, 2006 Disponível em: <https://www.redalyc.org/articula.oa?id=28141864025>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BOTELHO, J. B. O Mundo contra o Tabagismo: resumo. **História da Medicina [s. l]**, 2011. Resenha da obra de: BOTELHO, J. B. Tabagismo: do sagrado ao profano. *História da Medicina: da abstração a materialidade*. Manaus. 2011. p.339-396. Disponível em: <http://www.historiadamedicina.med.br/?p=21&print=print> . Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Coordenador. Deixando de Fumar sem Mistérios**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Inca, 2019. 56 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem e Tratamento do Fumante**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.38p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo I da portaria de consolidação nº.2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais da saúde do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Inca. **Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.139p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista.** Caderno de Atenção Básica, nº40. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica.** Universidade Federal de Santa Catarina, FETT EDUCAÇÃO E ENSINO LTDA. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do participante. Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.** 2ªed. Rio de Janeiro: Inca, 2004. 11p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N°2446/GM de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não-transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF, 2021. Disponível em <https://artigo.saúde.gov.br/www.gov.br/pt-br/centrais-de-conteúdo/publicações-SUS/dcnt/09-plano-de-dant-2022-2030>.

BUSS, P. M; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n.5, p.611-4, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso.=>.doi:https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019. Acesso em: 22 abr. 2022.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, 2017, v. 41, n. 115, p.1177-1186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso: 4 jun. 2022.

CAVALCANTE, T. M. et al. Covid-19 e tabagismo: Aspectos Epidemiológicos, Biológicos, psicossociais e Implicações para a Política nacional do Controle do Tabaco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v.66, p.1039-2020. Disponível

em: <http://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/974/587>. Acesso em 22 de abr.2020.

CINTRA, M. E. R; PEREIRA, P, P. G. Percepções de Corpo Identificados entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.193-205, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO104-12902012000100019>. Acesso em: 02 out. 2022.

CORDEIRO, L, R. **Técnica Radiônica com sementes: teoria e prática**. Fortaleza: Editora Via Dourada, 2019.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEMO, P. **Metodologia do Conhecimento Científico**. São Paulo, Atlas, 2019.

DEZ terapias alternativas que passam a ser pagas pelo SUS. **Veja**. São Paulo, 12 mar. 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/as-dez-terapias-alternativas-que-passam-a-ser-pagas-pelo-sus/>. Acesso em 30 de nov.de 2019.

DIAS, J. Relatório da OMS sobre Tabaco destaca Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**, São Paulo, 30 jul. 2019. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/noticia/relatório-da-oms-sobretabaco>. Acesso em: 10 de set. 2019.

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 445-451, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16976>. Acesso em: 9 abril 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre. Ed. Artmed. 2009.

FRACOLLI, L. A. *et al*. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.45, p.1135-41, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/50080-6234201100050015>. Acesso em: 20 set. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIL, C. A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, L.M.P. **Pesquisa em Ciências Sociais: O projeto da dissertação de mestrado**. Fortaleza. Adjunta, 1999.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

GONZALES, G. G, E. **Auriculoterapia**. São Paulo: Rocca, 1999.

GUIMARÃES, C. R, BOUCINHAS, J. **Auriculoterapia: Visão Oriental e Visão Ocidental**. Recife. UPE - Universidade de Pernambuco, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.htm>. Acesso em: 2 jul. 2021.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, Atlas, 2012.

LEITE *et al.* A influência da associação do tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura. Artigo de revisão. **J. Bras. Patol.Med.Lab.** 57. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210001>. Acessado em 30/11/2022.

LUDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed Rio de Janeiro: EPU, 2018.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.15, p. 145-76, 2005.

MARGIS, R *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista Psiquiátrica**, R Grane do Sul, v. 25. p. 65-74, abr. 2003.

MINAYO, M.C.S *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21^a ed. Editora Vozes, Petrópolis-RJ, 2002.

MINAYO, M. C. S. (2012) Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, 17(3), p. 621-626. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S141-812320/2000300007>. Acessado em 30/11/2022.

Minayo, M.C.S. (2002). Hermenêutica-Dialética como caminho do pensamento social. In M. S. S., Minayo M.C.S, & Deslandes, S. (Orgs.). **Caminhos do Pensamento – Epistemologia e Método**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Fiocruz.

MINAYO, M. C. S (2013). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (13^a ed). São Paulo, SP. Ed. Hucitec. Taquette, S.

NEVES, L. N. **Manual prático de auriculoterapia**. Porto Alegre, ed. Do autor, 2009.

MENDES, R, FERNANDEZ, J.C.A, SACARDO, D. P. Promoção da saúde e indagações. **Ensaio Saúde Debate** 40 (108)- Jan Marc (2016). <https://doi.org/10.1590/1203-20161080016>. Acessado em dezembro de 2022.

OLIVEIRA, T. L. BARROS, C.A. Saúde Mental de Trabalhadores Desempregados. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 9 n.1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/11832>. Acesso: 2 out.2022.

PAWLINA, M. C., *et al.* Depressão, ansiedade, estresse e motivação durante o tratamento para cessação do tabagismo. **J. Bras. Pneumol**, p.433-439, 2015. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-3713201500004527>. Acesso em: 5 out. 2022.

PISTELLI, A. P. **Relação do pavilhão auricular com o feto na posição invertida.** [s. l.]. 15 set. 2020. Facebook: Auriculoterapia. Disponível em: @<https://www.facebook.com/appistelli/photos/a.115530070001012/204216357799049/?type=3>. Acesso em: 22 de abr. 2022.

PORTES, L. H., *et al.* A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, 2018. Disponível em "<http://www.scielo.org/article/csc/20c18.v.23,n.6/1837-1848>. Acesso em: 29 nov. 2019.

SANTOS, D. S. M., *et al.* Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, L. C. *et al.* Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J. Bras. Pneumol**, 42 (4), p. 290-298, 2016. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/2566/en-US>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SILVA, R. P. *et al.* Contribuições de Auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 48 (5), 2014. Disponível em: <https://scielo.br/reeusp>. Acesso em: 26 nov.2019.

SPINK. M. J. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. **Saúde Online**, v. 19, n. 3, p. 491-496, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300002>. Aceso em: 23 set. 2022.

TAKAYAMA, A. K. **Auriculoterapia na Medicina Chinesa.** 2016. p.16. Trabalho de Conclusão de Curso EBRAMEC, São Paulo, 2016.

TAQUETTE, R. S. Análise de dados em Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Atas- Investigação Qualitativa em Saúde**, vol. 2. P. 524-533, 2016.

TURATO, E. R. Introdução a Metodologia da Pesquisa clínico-qualitativa. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 2, n. 1, Janeiro/Junho, p. 93-105, 2000. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720111>. Acesso em: 26 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM / PREX). **Posto de Saúde.** Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://cdfam.ufc.br>. Acesso em: 10 jul. 2022.

WORD HEATH ORGANIZATION. **Tobacco.** Geneva, 2020. Disponível em : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 22 jul. 2021.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Auriculoterapia para o tratamento do Tabagismo na atenção primária de saúde** da Universidade Federal do Ceará-UFC, coordenada por mim, Andréa de Oliveira Albuquerque Ferreira Gomes, aluna do mestrado profissional de Saúde da Família-UFC.

Leia atentamente as informações descritas e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Objetivo principal da pesquisa: avaliar as percepções dos participantes quanto o uso de auriculoterapia na redução do tabagismo na atenção primária de saúde em Fortaleza - CE. As consultas individuais e as reuniões do grupo serão realizadas na Unidade de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, localizado no Bairro Pici, rua Pernambuco 1674, Fortaleza, Ceará. O número de sessões será agendado semanalmente e poderá chegar até 12 sessões, cada uma delas com tempo de duração em média de 10 a 20 minutos. A auriculoterapia é uma técnica chinesa que utiliza a orelha para representar o corpo humano, podendo ter um efeito sobre o mesmo para contribuir com o tratamento do tabagismo. Inicialmente realizaremos uma entrevista, a qual seguirá um questionário com questões específicas do paciente em relação à intenção da redução do tabagismo. Na consulta de auriculoterapia serão identificadas quais regiões da orelha deverão ser estimuladas e serão aplicadas sementes de mostarda aderidas com a fita microporosa hipoalérgica, alternando as orelhas em cada sessão.

Benefícios: O estudo poderá trazer benefícios na redução do tabagismo, auxiliando o participante para o enfrentamento da dependência física e psicológica da nicotina, podendo ser uma terapia complementar que poderá ser associada ao protocolo do Ministério da Saúde para o tratamento do Tabagismo. O conhecimento proveniente desta pesquisa poderá contribuir para futuras pesquisas e, servir para o exercício pelos profissionais da saúde nos serviços do SUS para serem utilizados frente à população, e também ser difundida em ambientes acadêmicos.

Riscos: Os riscos serão minimizados por meio de esclarecimento acerca do objetivo e finalidade da pesquisa, privacidade do participante e garantia de confidencialidade das informações. Sua participação neste estudo é voluntária, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e, também, não lhe trará nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, nem prejuízo à sua saúde e caso aconteça reações alérgicas locais, que é muito raro acontecer, as sementes poderão ser retiradas imediatamente, retornando-se à normalidade. E caso aconteça qualquer desconforto relacionado ao tratamento, deve-se entrar em contato com o telefone móvel da pesquisadora (085) 988731821 e da unidade de saúde (085)

34832504 para a devida providência ser tomada. Que poderá vir à unidade básica de saúde, e será atendido pela equipe do **Programa de Controle do tabagismo**.

Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização, no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Dou-lhe a garantia de que as informações que obterei serão usadas apenas para a realização deste estudo e, também, lhe asseguro que a qualquer momento que desejar poderá ter acesso às informações sobre os procedimentos relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer quaisquer dúvidas que você possa ter. Você tem o direito de sair do estudo em qualquer momento, sem constrangimentos, se assim o desejar e, finalmente, lhe informo que os dados do estudo não permitirão sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa e reitero que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais e pesquisadores do assunto e, portanto, sua identidade não será revelada durante a condução do estudo e nem quando o estudo for publicado em eventos ou jornais científicos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Estou de acordo a receber a terapia de Auriculoterapia. Estou ciente de que não devo parar qualquer outro tratamento com ou sem medicamentos, sem a devida orientação médica.

Caso precise entrar em contato comigo, você terá acesso em qualquer momento da pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Endereço dos Responsáveis pela pesquisa: Andréa de Oliveira Albuquerque Ferreira Gomes, Prof. Dra. Ângela Alves e Souza. Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço: Rua Pernambuco 1674, bairro Pici. Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Bairro Rodolfo Teófilo. E-mail: deaoafg@gmail.com. Telefone: (85) 988731821 (85) 3488.2504 amasplus@yahoo.com.br, Telefone: (85) 3366.8454

Atenção: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ - Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344-46.

Horário: 8:00 às 12:00 horas, de segunda a sexta-feira. O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____, RG: _____

_____, declaro que é de livre e espontânea vontade que participo da pesquisa descrita. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após a leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como, também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/_____

Nome do participante da pesquisa

data

assinatura

Ass. da pesquisadora responsável	data	assinatura
----------------------------------	------	------------

--

Nome da Testemunha	data	assinatura
--------------------	------	------------

(somente se o voluntário não souber ler)

Nome do profissional Que aplicou o TCLE	data	assinatura
--	------	------------

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO



MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

AURICULOTERAPIA 1ª fase – pré - tratamento

Nome: _____

Data do Nascimento ___/___/_____. Idade:____ Gênero: () F () M () outro

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____

E-mail _____ Telefone Cel: _____

Naturalidade _____ Profissão: _____

Ocupação: _____ Renda familiar (SM): _____

Escolaridade: () EF1 () EF2 () EM () ES incompleto () ES completo

1 - O que faz você querer parar de fumar?

2 - Você já participou de algum tratamento para redução/cessação do tabagismo?
() Sim () Não

3 - Em caso afirmativo, por que você acha que não conseguiu alcançar seu objetivo?

4 - Qual o horário que você mais fuma? _____

5 - Sua família apoia seu tratamento? Sim () Não ()

6 - Seus amigos interferem em seu tratamento? Sim () Não ()

7 - Caso seja afirmativo, explique como?

8 - O que você conhece sobre auriculoterapia?

9 - Você já participou de algum tratamento que envolvesse a auriculoterapia?
Sim () Não ()

10 - Caso afirmativo, diga como foi à experiência?

11 - Qual a razão que o fez participar da auriculoterapia?

12 - Você está disposto a finalizar a prática de auriculoterapia?
Sim () Não ()

13 - Por que você fuma? _____ -

14 - Quantos cigarros você fuma por dia? _____ --

2ª fase – Pós-tratamento

15 - Você ficou satisfeito com a prática da auriculoterapia para o tabagismo?

16 - Você utilizaria auriculoterapia caso tivesse outra enfermidade?

17 - Como seus familiares reagiram a sua escolha da prática integrativa complementar, auriculoterapia, para o tratamento?

18 - E quanto aos seus amigos? Como eles reagiram diante de sua escolha da auriculoterapia?

18 - Você indicaria o tratamento do tabagismo com auriculoterapia para alguém?

19 - Quais os fatores de ordem pessoal que interferiram durante o tratamento com auriculoterapia? _____

APÊNDICE - D

CONVITE FEITO PELO AGENTE DE SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF

CONVITE PARA GRUPO DE TABAGISMO

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Auriculoterapia para o tratamento do Tabagismo na atenção primária de saúde** da Universidade Federal do Ceará-UFC.

As reuniões do grupo serão realizadas na Unidade de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, localizado no Bairro Pici, Rua Pernambuco 1674, Fortaleza, Ceará.

O estudo poderá trazer benefícios na redução do tabagismo, auxiliando o participante para o enfrentamento da dependência física e psicológica da nicotina, podendo ser uma terapia complementar que poderá ser associada ao protocolo do Ministério da Saúde para o tratamento do Tabagismo.

Se tiver interesse em participar, venha a Unidade de saúde no dia _____ / _____ /2022 **das** _____ **às** _____. **Para agendarmos o acompanhamento com auriculoterapia.**

Andréa de Oliveira Albuquerque Ferreira Gomes
Coordenadora da pesquisa / aluna do mestrado profissional de Saúde da Família

ANEXOS

ANEXO 1 - Prontuário do Fumante

 Prefeitura de Fortaleza <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>		PRONTUÁRIO DO FUMANTE	
UNIDADE BASICA DE SAUDE:		ADMISSÃO: ____/____/____	
EQUIPE:	ACS:	PRONTUÁRIO:	
1 - DADOS PESSOAIS			
NOME:		DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	
SEXO: <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino	OCUPAÇÃO:	ESTADO CIVIL:	
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> 0 - Analfabeto 1 - 1ª à 4ª série incompleta 2 - 2ª série completa 3 - 5ª à 8ª série incompleta 4 - Ensino fundamental completo 5 - Ensino médio incompleto 6 - Ensino médio completo 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado			
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
CEP:	TELEFONE:	NATURALIDADE:	
2 - HISTÓRIA PATOLÓGICA			
2.1 SINTOMAS RESPIRATÓRIOS REFERIDOS:			
Tosse <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	Período: <input type="checkbox"/> 1 - Manhã 2 - Tarde	<input type="checkbox"/> 3 - Noite <input type="checkbox"/> 4 - Todos os períodos	Chiado no peito: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Dispneia: <input type="checkbox"/> 1 - Sim MRC 2 - Não	<input type="checkbox"/> MRC: 0 - ao realizar exercício intenso: 1 - ao apressar o passo ou subir escadas ou ladeiras; 2 - preciso parar para respirar quando ando no meu passo ou ando mais devagar que as pessoas da minha idade; 3 - preciso parar ao andar 100m ou após poucos minutos de caminhada no plano; 4 - impede de sair de casa ou preciso de ajuda para vestir-se ou tomar banho sozinho.		
Outro. Qual(is)? _____			
2.2 DOENÇAS RESPIRATÓRIAS			
Infecção respiratória <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	DPOC <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	Alergia respiratória <input type="checkbox"/> 1 - Sim 3 - Não sei 2 - Não Qual? _____	
Asma: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 3 - Não sei 2 - Não	Outro. Qual? _____ Tratamento: _____		
2.3 DOENÇA CARDIOVASCULAR / FATORES DE RISCO			
HAS: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	IAM: <input type="checkbox"/> 1 - Sim. Qtos: _____ 2 - Não 3 - Não sei	ICC: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	AVC: <input type="checkbox"/> 1 - Sim. Qtos: _____ 2 - Não 3 - Não sei
DM: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	Sedentarismo: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	Dislipidemia: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	Obesidade: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei
2.4 DOENÇAS NEUROPSÍQUICAS			
Convulsão <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	Depressão: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	Ansiedade: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei	TOC: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Não sei
Outro(s). Qual(is)? _____		Tratamento: _____	
2.5 OUTRAS DOENÇAS / HÁBITOS DE VIDA			
Neoplasia: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 3 - Não sei 2 - Não	Bebida alcoólica: <input type="checkbox"/> 1 - Não bebo 3 - Só finais de semana 2 - Raramente 4 - Todo dia		
Onde? _____ Tratamento: _____			
Está Grávida: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	Está amamentando: <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	Faz uso de algum medicamento? <input type="checkbox"/> 1 - Sim Qual(is)? _____ 2 - Não	
3 - HISTÓRIA TABAGÍSTICA			
Com quantos anos começou a fumar?		Quantos cigarros fuma por dia?	
Quais as razões de fuma? <input type="checkbox"/>	1 - acho prazeroso 2 - acalma 3 - é saboroso	4 - é charmoso 5 - acalma que emagrece 6 - familiares/amigos fumam	7 - Outro(s). Qual(is)? _____
Já tentou parar de fumar? <input type="checkbox"/>	1 - Sim 2 - Não	Por que voltou a fumar? _____	

Quando foi? _____

Utilizou algum recurso para parra de fumar? 1 - Nenhum 2 - Apoio de profissionais de saúde 3 - Orientações em jornais, revistas, folhetos 4 - Outros

Por que quer para de fumar agora? 1 - cigarro está afetando minha saúde 2 - pressão de familiares/amigos 3 - restrição de ambientes fechados 4 - Outro. Qual? _____

Convive com fumantes em casa? 1 - Sim 2 - Não Quantos são? _____

4 - TESTE DE FAGERSTRÖM

Após acordar, em quanto tempo você fuma o primeiro cigarro? 0 - Após 60 minutos 1 - Entre 31 e 60 minutos 2 - Entre 6 e 30 minutos 1 - Dentro de 5 minutos

Você encontra dificuldades em evitar em fumar em locais proibidos como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinema, shopping, etc.? 0 - Não 1 - Sim

Qual cigarro é o mais difícil de largar? 0 - Qualquer outro 1 - O primeiro da manhã

Quantos cigarros você fuma por dia? 0 - Menos de 10 cigarros 1 - Entre 11 e 20 cigarros 2 - Entre 21 e 30 cigarros 3 - Mais de 30 cigarros

Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que no resto do dia? 0 - Não 1 - Sim

Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado na maior parte do dia? 0 - Não 1 - Sim

TOTAL DE PONTOS: _____ **GRAU DE DEPENDÊNCIA:** 0 - 2: Muito Baixo 3 - 4: Baixo 5: Médio 6 - 7: Elevado 7 - 10: Muito Elevado

5 - EXAME FÍSICO - ____/____/____

FC: _____ bpm | FR: _____ rpm | FA: _____ x _____ mmHg | Circunferência abd.: _____ cm

Peso: _____ kg | Altura: _____ cm | IMC: _____

6 - SUGESTÃO DE TRATAMENTO

<p>GOMA DE MASCAR (2MG):</p> <p>fumam até 20 cigarros/dia</p> <p>semana 1 a 4: 1 tablete a cada 1 a 2 horas</p> <p>semana 5 a 8: 1 tablete a cada 2 a 4 horas</p> <p>semana 9 a 12: 1 tablete a cada 4 a 8 horas</p> <p>ADESIVO DE NICOTINA:</p> <p>teste de Fagerström de 8 a 10:</p> <p>1 a 4 sem.: adesivo de 21mg cada 24h</p> <p>5 a 8 sem.: adesivo de 14mg cada 24h</p> <p>9 a 12 sem.: adesivo de 7mg cada 21h</p> <p>PASTILHA DE NICOTINA (4MG):</p> <p>semana de 1 a 4: 1 pastilha a cada 1 a 2h (máx. 15 pastilhas/dia)</p> <p>semana de 5 a 8: 1 pastilha a cada 2 a 4h</p> <p>semana de 9 a 12: 1 pastilha a cada 4 a 8h</p> <p>TRATAMENTO DE ESCOLHA: _____</p>	<p>fumam mais de 20 cigarros/dia:</p> <p>semana 1 a 4: 1 tablete de 4mg a cada 1 a 2h</p> <p>semana 5 a 8: 1 tablete de 2mg a cada 2 a 4h</p> <p>semana 9 a 12: 1 tablete de 2mg a cada 4 a 8h</p> <p>teste de Fagerström de 5 a 7:</p> <p>1 a 4 sem.: adesivo de 14mg cada 24h</p> <p>5 a 8 sem.: adesivo de 7mg cada 24h</p> <p>BUPROPIONA</p> <p>1 comprimido de 150mg pela manhã por 3 dias</p> <p>1 comprimido de 150mg pela manhã e outro 8h após a partir do 4º dia até completar 12 semanas.</p>
---	--

EVOLUÇÃO	
MÊS	ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL
	1ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	2ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
1º	3ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
MÊS	4ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	PAROU DE FUMAR? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não MUDOU O TRATAMENTO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não QUAL? _____
	1ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
2º	2ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
MÊS	PAROU DE FUMAR? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não MUDOU O TRATAMENTO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não QUAL? _____
	ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
3º	PAROU DE FUMAR? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não MUDOU O TRATAMENTO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não QUAL? _____
MÊS	1ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	2ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	3ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
4º	4ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
ao	
12º	5ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
MÊS	6ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	7ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	8ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	9ª ABORDAGEM: ___/___/___ - _____
	DATA DA ALTA: ___/___/___

ANEXO 2 - Parecer Consubstanciado do CEP



PB_PARECER_CONS
UBSTANCIADO_CEP_CONSUBSTANCIADO.CONSUBSTANCIADO.



PARECER



PARECER

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Pesquisador: ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55194021.2.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.373.626

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora, trata-se de um estudo qualitativo, para avaliar as percepções de usuários da atenção primária quanto o uso de auriculoterapia na redução do tabagismo. O estudo será realizado na Unidade de Saúde CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, situada no bairro Pici, Fortaleza, Ceará. A população e amostra do estudo serão de tabagistas. Critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, que sejam fumantes e apresentem o desejo de parar de fumar. Critérios de exclusão: pessoas que apresentarem presença de infecção, inflamação ou ferimento nos pavilhões auriculares. Após assinatura do TCLE, os participantes passarão por uma entrevista individual, que também ocorrerá na última sessão após o tratamento de auriculoterapia. Depois, os fumantes participarão do grupo de tabagismo, que será coordenado pela equipe de saúde da família composta pelo dentista responsável pela pesquisa, enfermeira e médico. Serão quatro encontros semanais com tempo médio de 1h e 30 minutos, às terças-feiras. Nesse grupo formado pela equipe de saúde, será utilizada a abordagem cognitivo-comportamental, onde serão estimuladas as falas dos participantes em relação aos pensamentos, sentimentos, comportamentos em relação às experiências dos fumantes, na tentativa de abandonar o tabaco. No primeiro encontro será realizada a primeira sessão de auriculoterapia, para os que aceitarem participar. Devendo cada um, escolher uma data para deixar de fumar antes do terceiro encontro grupal, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, completando assim quatro sessões de acompanhamento da auriculoterapia. Após um mês com quatro encontros

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.373.626

grupais, será finalizado o grupo, e continuarão os atendimentos individuais com auriculoterapia, que serão realizados semanalmente durante oito semanas pela dentista pesquisadora principal. Os resultados da pesquisa dependerão das respostas dos participantes, totalizando de uma a 12 sessões de acompanhamento, podendo haver variações do número de sessões. Para análise de dados serão seguidas as fases de Bardin (2011): 1) Fase de pré-análise, que é a organização do material a ser analisado por meio de uma leitura fluente dos documentos de coleta de dados, formulando hipóteses e objetivos e elaborando indicadores; 2) Fase de exploração do material, que consiste na codificação do material, definindo categorias de análise, identificando temas, palavras e frases para construção de categorias; 3) Fase de interpretação e a condensação de informações baseada em uma reflexão crítica para interpretações.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar as percepções em usuários da atenção primária quanto o uso de auriculoterapia na redução do tabagismo.

Objetivos Secundários:

- Identificar fatores que interferem na prática da auriculoterapia com tabagistas;
- Descrever as percepções dos participantes quanto o uso de auriculoterapia na redução do tabagismo;
- Avaliar a contribuição da auriculoterapia para redução do tabagismo em usuários da atenção primária em Fortaleza-CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para a pesquisadora, os riscos do estudo serão o desconforto físico e psicológico, alergia devido ao uso da fita microporosa e estresse, que serão minimizados por meio de esclarecimentos, e se apresentarem reações alérgicas locais, que é raro acontecer, as sementes serão retiradas imediatamente. Qualquer desconforto relacionado ao tratamento, deve-se entrar em contato com a pesquisadora (085) 988731821 e Unidade de Saúde (085) 34832504, para as devidas providências, assim como comparecer à unidade de saúde para atendimento pela dentista responsável pela pesquisa de auriculoterapia do grupo de tabagismo.

Benefícios: Para a autora, o estudo poderá trazer benefícios na redução/cessação do tabagismo, auxiliando o participante no enfrentamento da dependência da nicotina, podendo ser uma terapia complementar a ser associada ao protocolo do Ministério da Saúde para tratamento do tabagismo. O conhecimento proveniente do estudo contribuirá para futuras pesquisas, para exercício pelos

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000**Bairro:** Rodolfo Teófilo**CEP:** 60.430-275**UF:** CE**Município:** FORTALEZA**Telefone:** (85)3366-8344**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.373.626

profissionais da saúde nos serviços do SUS e para difusão em ambientes acadêmicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se a importância da avaliação de terapias complementares no contexto da atenção primária em saúde, sobretudo, no tabagismo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1877174.pdf	27/02/2022 16:27:44		Aceito
Cronograma	decaracaodecronograma.pdf	27/02/2022 16:25:00	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Outros	declaracaodoposto.pdf	27/02/2022 16:23:36	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	artigorevisado270222.pdf	27/02/2022 15:17:59	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle26022022.pdf	27/02/2022 15:07:52	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadesolitacaoassinada.pdf	20/01/2022 12:45:11	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordanciaassinada.pdf	20/01/2022 12:42:52	ANDREA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.373.626

Declaração de concordância	declaracaodeconcordanciaassinada.pdf	20/01/2022 12:42:52	ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/01/2022 12:38:14	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Scan0040.pdf	20/01/2022 12:36:32	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOANDREA.pdf	19/12/2021 14:24:49	ANDREA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE FERREIRA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Abril de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

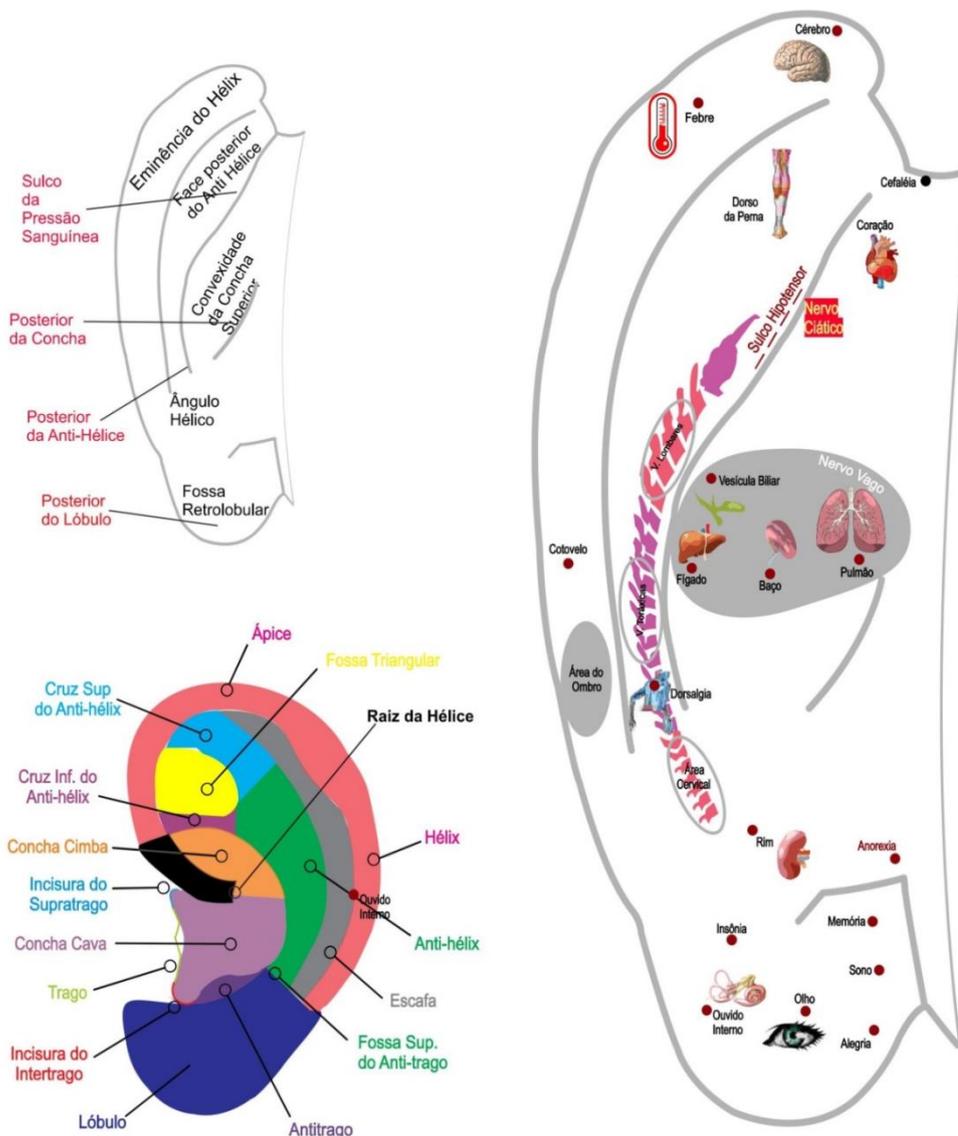
Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

MAPA DE ACUPUNTURA AURICULAR



Professoras: Ângela Maria Alves e Souza
Luciana Rodrigues Cordeiro



lucordeiro512@hotmail.com
amasplus@yahoo.com.br
Criação em Agosto/2017

Referências: Ysao Yamamura - Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir, 2ª edição, Rev. Ampl. - São Paulo: Roca, 2001
Claudia Focks, Atlas de Acupuntura, Barueri - São Paulo: Manole, 2005

Fonte: Cordeiro, (2019).