

Eficácia da Auriculoterapia na Redução do Hábito Tabagista

Thauane Fernanda dos Santos¹ e Maurícia Cristina de Lima²

1. Acadêmica do 10º período do curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade União das Américas – Uniamérica.

2. Fisioterapeuta. Mestre. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de fisioterapia da Faculdade União das Américas – Uniamérica.

thauanefernanda@outlook.com e mauricia@uniamerica.br

Palavras-chave

Auriculoterapia

Nicotina

Tabagismo

Resumo:

Introdução: o cigarro é um dos produtos mais consumidos no mundo, sendo uma das maiores causas de mortes prematuras. O tabagismo é a causa de diversos males causados em nosso organismo. Há diversos meios que focam no tratamento para a redução do tabagismo, sendo eles terapias integrativas e complementares, praticas terapêuticas da medicina oriental, em especial, a auriculoterapia, onde se destacou como uma das práticas alternativas no controle e redução do hábito tabágico **Objetivo:** avaliar a eficácia da auriculoterapia para a redução do tabagismo, por meio de um protocolo com pontos específicos no pavilhão auricular com a aplicação de sementes de mostarda **Metodologia:** a amostra foi composta por 30 pacientes de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, que fumam mais de 10 cigarros por dia e expressam a vontade de parar de fumar. A eficácia do tratamento foi avaliada pelo questionário de Fagerstrom, ficha de evolução e questionário de Beck. Foram realizados oito atendimentos, uma vez por semana, onde permaneciam com os pontos de auriculoterapia durante 5 dias. **Resultados:** Pode observar que a média de dependência antes da nicotina possuía um score de 7,21 ($\pm 1,13$) e após a realização do tratamento a média do score reduziu para 4,08 ($\pm 1,15$). Houve também melhora na ansiedade quando comparada ao início e término do tratamento passando de 26,69 ($\pm 5,85$) para 18,56 ($\pm 4,11$) respectivamente **Conclusão:** Auriculoterapia é uma terapia complementar que merece mais atenção, esta técnica traz importantes contribuições no controle do tabagismo mostrando-se também eficiente na redução da ansiedade.

Artigo recebido em: 26.06.2018.

Aprovado para publicação em: 10.07.2018.

INTRODUÇÃO

Segundo Fagundes et al., (2014) o tabaco é um dos produtos mais vendidos e consumidos do mundo e vem se tornando para a população, autoridades e governadores uma preocupação, pois o mesmo é considerado uma droga lícita de fácil aquisição, isso faz com que haja aumento do número de pessoas que consomem o produto as tornando dependentes do mesmo e assim causando prejuízo a saúde.

A fumaça liberada pelo cigarro possui três vezes mais nicotina, monóxido de carbono e 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que na fumaça que o fumante inala. E esta fumaça inalada por um curto período causa aos tabagistas alergias como conjuntivite, renite, tosse. Já por longos períodos causa mal hálito, amarela os dentes, irrita a gengiva, facilita o surgimento de cáries e assim aumentando os riscos a câncer de boca (INCA, 2017).

A fumaça tóxica faz com que o tecido do pulmão perca a elasticidade, e assim acarretando a destruição parcial ou total deste órgão, compromete a circulação sanguínea, pois a nicotina diminui a espessura dos vasos sanguíneos e o monóxido de carbono reduz a concentração de oxigênio no sangue, aumenta a pressão arterial e os batimentos cardíacos (INCA, 2017).

O consumo do cigarro é considerado um dos grandes fatores de risco de seis das oito principais causas de morte no mundo, dentre elas estão Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças cardíacas, infecções das vias aéreas inferiores, tuberculose, isquemias, acidentes vasculares encefálicos (AVE) e cânceres de boca e traqueia (OMS, 2017).

Há mais de 4 mil substâncias no cigarro em forma de gases e partículas, sendo 60 delas consideradas cancerígenas, quando alguém fuma de forma ativa ou passiva inala tais substâncias que são, liberadas no ar, fazendo com que os genes das células das vias respiratórias sofram mutações, tais mutações provocam mudanças nas as organizações dos genes, destas células doentes fazendo com que se multipliquem, formando assim o câncer (PRADO, 2014).

A auriculoterapia é um dos possíveis tratamentos alternativos para o tabagismo, pois é uma prática originada na China, fazendo parte da medicina tradicional chinesa (MTC), sendo incorporadas as técnicas de acupuntura que utiliza a estimulação de pontos situados no pavilhão auricular para se realizar tratamentos e diagnósticos de diversas patologias, tanto físicas como mentais (GARCIA, 1999).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) se fundamenta com uma visão peculiar, ou seja, atua sobre forças que fluem, organizando e também interferindo na vida dos seres vivos. Tem como base reconhecer as leis que são fundamentais e que governam o funcionamento do organismo humano, por meio de vários métodos que aplicam uma forma de tratamento e prevenção das doenças, assim como a manutenção da saúde (GARCIA, 1999).

A MTC tem sua origem antiga escrita em 1766 a.C e tradicional, e possui um diagnóstico diferenciado, como à forma como o terapeuta vê o paciente, ou seja, sendo ele como um todo. Entretanto, seus métodos são poucos praticados no meio hospitalar, são mais utilizados em clínicas especializadas e mistas, em algumas unidades de saúde, entre outros, pois estas técnicas estão sempre evoluindo e se adaptando as necessidades do mundo moderno (GUSSO; LOPES, 2012).

Para Neves (2014) a auriculoterapia é aplicada em diversos casos tais como: depressão, ansiedade, obesidades, tabagismo, dores entre outras. Esta alternativa é muito buscada por diversas pessoas, pois ela não faz uso de medicamentos químicos e é considerado um tratamento não dolorido. É uma técnica que possui sua própria teoria e métodos independentes para se diagnosticar suas patologias. Os pontos auriculares reagem conforme um tipo de memória no histórico patológico, e assim fornecem informações que desenvolvem o cronológico das enfermidades.

O pavilhão auricular é considerado uma parte importantíssima do corpo humano, pois nele possuímos um microsistema, que trabalha como receptor de sinais, onde pode se mostrar mudanças fisiológicas do organismo. E os sinais que se refletem na orelha, são em diferentes localidades uma para cada enfermidade (NEVES, 2014).

Este estudo tem como objetivo analisar os resultados da auriculoterapia na redução do fumo em pacientes tabagistas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O cigarro está entre os produtos mais vendidos e consumidos do mundo possuindo uma grande legião de compradores e tendo um mercado de grande expansão (FAGUNDES et al., 2014).

Cerca de 6 milhões de pessoas morrem por ano no mundo todo, com doenças relacionadas ao tabagismo sendo que o maior número de tabagistas é encontrado em países de baixa e média renda, porém se estima que

80% dos tabagistas do mundo inteiro morrem prematuramente e ainda como consequência afetam no desenvolvimento econômico gerando gastos a saúde (OMS, 2017).

Existem cerca de 4.720 substâncias tóxicas na fumaça do cigarro e o mesmo é constituído por duas fases a gasosa que é composta por cetonas, amônia, acrolina, monóxido de carbono entre outras e a segunda que é a particulada que contem alcatrão e nicotina (INCA, 2017).

A OMS considera a nicotina uma droga que causa grande dependência, ela age no sistema nervoso central chegando ao cérebro em torno de 7 a 9 segundos, a circulação sanguínea capilar pulmonar é bastante rápida, pois em segundos o sangue circula do coração pelo corpo todo até chegar aos pulmões, onde espalha por todo organismo as substâncias tóxicas (INCA, 2017).

A herança genética é algo relevante na formação de cânceres porém a maioria dos casos não se deve a hereditariedade, e sim a casos ligados aos hábitos de vida. Sendo um deles o tabagismo que é um dos principais motivos do câncer de pulmão, pois a fumaça inalada e/ou tragada por tempo curto ou prolongado é uma das causas principais da doença, e quando há casos na família as chances do paciente aumentam (PRADO, 2014).

Koch (2016) demonstra em seus estudos que há uma grande associação entre o tabaco e doenças respiratórias, devido à alta concentração contida no cigarro de óxido de nítrico um dos principais responsáveis pelo incremento do estresse oxidativo.

Pois o estresse oxidativo está presente na fase de exacerbação da DPOC moderada e severa, e com a piora progressiva da função pulmonar, o portador de DPOC diminuirá a atividade física, causando o cansaço e dispneia ao se realizar esforços físicos, causando a intolerância ao exercício que consequentemente afetará negativamente a capacidade aeróbica (KOCH, 2016).

O abandono do cigarro não é fácil, pois quando o individuo decide largar ou tentar reduzir seu vício ele apresenta efeitos colaterais apresentando sinais como ansiedade, irritabilidade, tremores, cefaleia, insônia, dificuldade na concentração e agitação podendo levar a ganho de peso, constipação ou diarreia. A intensidade destes sintomas varia de cada paciente, os sintomas podem iniciar horas depois que o indivíduo faz a interrupção do uso do cigarro e aumentar nas próximas doze horas (BRASIL, 2014).

Porém quando o individuo decide parar de fumar os riscos de doenças diminui gradativamente fazendo com que o organismo diminua a pressão sanguínea, frequência cardíaca e a pulsação. Após 24 horas os pulmões reduzirão o muco e os resíduos da fumaça, após duas semanas, poderá melhorar a circulação sanguínea, a congestão nasal, dispnéia, tosse e fadiga (BRASIL, 2014).

Na escola chinesa o pavilhão auricular possui mais de 200 pontos para intervenções de doenças por meio auriculoterapia, usando-os em diversos tratamentos como síndrome do pânico, estresse, depressão, ansiedade, tabagismo, compulsão alimentar, dores entre outras. É uma alternativa muito buscada por diversas pessoas e vem se tornando popular e aceita no mundo inteiro, por não fazer uso de medicamentos químicos sendo considerado um tratamento pouco invasivo e não dolorido, demonstrando eficácia em diversos tratamentos (NEVES, 2014).

Ao se identificar a região e os pontos alterados no pavilhão auricular, não significa que há uma doença, e sim uma desordem no órgão representado nesta região. E através da observação auricular podemos identificar mudanças como descamações, aranhas vasculares, coloração e mudanças morfológicas. Assim se identifica quando as enfermidades possuem um caráter agudo ou crônico e sua localização. E por meio da palpação se nota algumas alterações que não são possíveis apenas com a inspeção, reconhecendo presença de cisto, escamações, tubérculos e edemas no pavilhão auricular (GARCIA, 1999).

Como o pavilhão auricular é um local rico em inervação, a uma grande obtenção de resultados terapêuticos através de estímulos dos pontos auriculares. Para a MTC, são diversos os estímulos realizados como: estímulo elétrico, pressão mecânica e implantação de agulha entre outros, e por meio destes estímulos que provocam as sensações de chegada de energia, uma energia que é produzida através da excitação de numerosos receptores, tendo em especial os dolorosos que mandam informações e fazendo com que chegue a informação até o núcleo do trato do nervo trigêmeo levando estas informações e fazendo com que chegue a formação reticular do tronco cerebral. A formação reticular tem uma grande importância no papel regulador das atividades dos órgãos internos, elaborando assim um sistema especial de síntese de sinais, fazendo com que permita considerar a mesma como um viabilizador da ação da auriculoterapia no sistema nervoso, tanto no tratamento da dor como da atividade dos órgãos internos (GARCIA, 1999).

A ansiedade é conhecida como um “vago e incomodo sentimento de desconforto ou temor, ou seja, é um sentimento de angustia causado pela antecipação do perigo”. É considerada uma defesa natural do corpo, porém se torna prejudicial quando ela limita, bloqueia, impede ainda mais quando provoca sentimentos e a sensação de difícil controle (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

A uma associação entre o tabagismo e a ansiedade, porém é bastante complicada, pois pacientes que possuem transtorno de ansiedade comparado aos indivíduos em geral, são duas vezes mais propensos a fumar, visto que estes transtornos são mais comuns em fumantes do que em não fumantes. E uma das causas desta associação é que o tabagismo pode se tornar uma automedicação com o objetivo de tratar os sintomas causados pela ansiedade, devido à nicotina que diminui as emoções negativas e é ansiolítica (DONALD; CHARTRAND; BOLTON, 2013).

E através de estudos realizados na literatura podemos observar que estão sendo bastante utilizadas algumas das praticas alternativas e complementares com o objetivo de melhorar o estado emocional, sendo um destes métodos a auriculoterapia com o intuito da redução da ansiedade (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

E para realizar este tratamento utiliza se a estimulação dos pontos auriculares, ou seja, zonas especifica que são distribuídas na superfície auricular, e refletem precisamente a atividade funcional no nosso corpo. E alguns dos pontos utilizados no protocolo são *Shen men* e Tronco Cerebral que possuem o efeito sedativo, tranquilizante que relaxa a mente, já a Área da Neurastenia tem a função de acalma a alma e favorecer o sono, o ponto Coração tem a indicação emocional para ansiedade, angustia e agitação mental, o ponto Simpático que relaxa a musculatura e controla a atividade do Sistema Nervoso Central e Sistema Nervoso Periférico, Pulmão ajuda elimina a dispneia, acalma a tosse, sistema respiratório e é um ponto obrigatório no tratamento de tabagismo, Boca que trata a compulsão alimentar, úlcera na boca e é um ponto opcional no tratamento de tabagismo, Sub córtex bom para insônia, inflamações agudas, regula a excitação e inibição do córtex e o ponto do Vício que trata a dependência química, obesidade e compulsão alimentar (NEVES, 2014).

E com a estimulação destes pontos auriculares citados a cima promove a liberação de serotonina, que é uma substância de grande importância do nosso organismo, faz parte dos neurotransmissores do cérebro, ou seja, a mesma realiza a transmissão de informações entre os neurônios, o que permite a sensação de bem-estar, trazendo a melhora da ansiedade do paciente, portanto assim reduzindo os sintomas físicos e bloqueios causados pela ansiedade e estresse (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

Para Neves (2014) quando os pontos auriculares são estimulados se leva a produção de substâncias que possuem uma ação sobre o sistema nervoso (neurotransmissores e neuromediadores) e que o resultado final

seria a normalização das funções alteradas. A estimulação, destes pontos auriculares, desencadeia mecanismos nervosos que através de informações sensoriais ou sensações somáticas desencadeiam também o tato, a pressão e a dor.

Souza (2007) afirma em seus estudos de auriculoterapia que os efeitos são imediatos, fazendo com que o cérebro haja sobre todos os órgãos membros e suas funções, para que desta forma haja o equilíbrio e harmonização do organismo e elimine os males que afligem.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa básica, do tipo exploratório com série de casos e instrumento de abordagem ao campo qualitativa e quantitativa, foi utilizado para classificar os resultados uma escala numérica.

A pesquisa foi realizada na Clínica de Fisioterapia do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida na cidade de Foz do Iguaçu/PR. Foi fundada em 2001, e onde possuía uma parceria com a Faculdade Uniamérica até ao final de 2017, prestando assistência em diferentes especialidades.

A amostra foi composta por 30 participantes de ambos os sexos, onde a chamada foi realizada por meio de e-mail ou telefone, e os mesmos se candidataram, porém foram incluídos na pesquisa somente os participantes que se encaixaram no critério de inclusão, ou seja, estavam dispostos a parar de fumar, possuíam mais de 18 anos, deram o consentimento por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fumavam mais de 10 cigarros por dia e que tivessem a disponibilidade de participar das 8 atendimentos propostas. Foram excluídos do presente estudo aqueles que não aceitaram assinar o TCLE, menores de 18 anos, aqueles sem disponibilidade em ir a todas os atendimentos, e aqueles que possuíam contraindicação como brinco, *piercing*, inflamações no pavilhão auricular ou que esteja realizando outro tratamento para parar de fumar como medicamentos e adesivos.

Os materiais utilizados neste projeto foram: cadeiras, máscaras e luvas descartáveis, álcool 70%, algodão (para o procedimento de assepsia), pinça (para colocação das sementes), placa para sementes, micropore cor bege (para fixação das sementes sobre os pontos auriculares), sementes de mostarda e um apalpador específico para auriculoterapia.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o número de parecer 2.195.194. A avaliação do projeto de pesquisa que autorizou o presente tramitou sob o no CAAE 70829317.8.0000.0107.

O estudo deu início após a aprovação do CEP, onde foi esclarecido aos participantes da pesquisa a respeito do desenvolvimento deste trabalho, explicando os objetivos e as condutas aplicadas aos mesmos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e logo após foi aplicado aos participantes à ficha de anamnese, questionário de evolução, Inventário da Ansiedade de Beck- BAI e um questionário de Fagerstrom.

Foi usado neste estudo o questionário de Tolerância de Fagerstrom (Fagerstrom, 1978) aplicado no início e ao final do tratamento, onde continha seis perguntas com o objetivo de definir o grau de dependência do tabagismo, sendo elas: quanto tempo você leva para fumar o primeiro cigarro do dia, qual sua dificuldade em ficar sem fumar em locais proibidos, qual cigarro do dia lhe traz satisfação, qual o número de cigarros fumados por dia, se fuma mais nas primeiras horas da manhã ou no resto do dia. Da primeira até a quarta as respostas variam de zero a três pontos, os demais itens de zero a um. E classificando a dependência como: mui-

to baixa (0-2 pontos); baixa (3-4 pontos); média (5 pontos); elevada (6-7 pontos) e muito elevada (8-10 pontos).

A Escala de Ansiedade de Beck ou Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), criada pelo Dr. Aaron Beck em 1988, que é utilizada para medir a severidade da ansiedade, que foi aplicada no começo e ao final do tratamento, consiste em 21 questões de múltipla escolha, que medem a intensidade dos sintomas da ansiedade e cada questão possui quatro possíveis respostas, que conforme o manual refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1 absolutamente não, 2 levemente não me incomodou muito, 3 moderadamente foi muito desagradável mais pude suportar, 4 gravemente dificilmente pude suportar. Após foi aplicado o questionário de evolução onde continham as seguintes questões da quantia de cigarros fumados por dia, se diminui a vontade de fumar, qual o tempo que leva para fumar o primeiro cigarro, se está mais estressado ou muito ansioso onde foi aplicado após as 4 semanas do tratamento e ao término das 8 semanas foram aplicadas novamente o questionário de Tolerância de Fagerstrom e o Inventário da Ansiedade de Beck (BAI).

Os pontos auriculares usados no tratamento do tabagismo neste estudo foram: ansiedade, área de neurastenia, tronco cerebral, sub córtex, *shen men*, simpático, vício, pulmão, coração e boca.

As informações foram recolhidas e tabuladas em arquivos de Planilha Eletrônica (Microsoft *Office Excel*, 2010).

Sobre esses dados, foram utilizados os métodos da estatística descritiva para a análise quantitativa, tais como média e percentual.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 30 pacientes tabagistas e que tinham interesse em parar de fumar, destes participantes foram excluídos 7, pelas seguintes questões: 3 participantes desistiram e 4 não participaram 75% dos atendimentos realizados devido a faltas.

Portanto a amostra final da presente pesquisa foi composta por 23 pacientes, sendo 74% do gênero feminino e 26% do gênero masculino, possuindo uma faixa etária de 18 a 60 anos, demonstrada abaixo na Tabela 1, onde também demonstra a profissão exercida pelos mesmos.

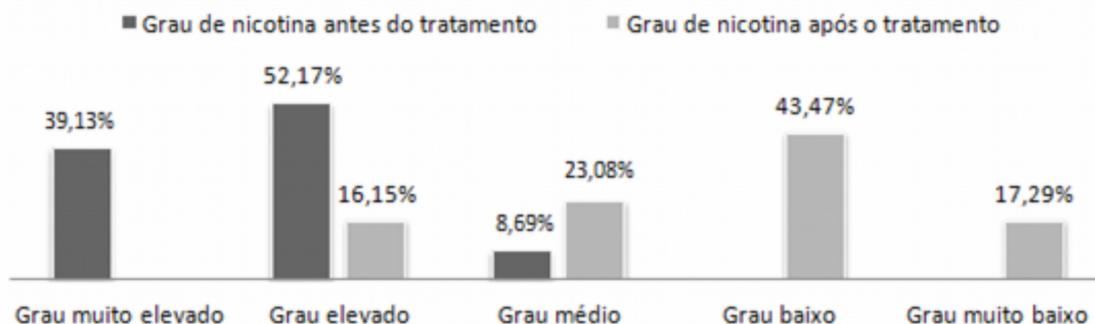
Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	17	74%
Masculino	6	26%
Faixa etária (anos)		
20 – 30	6	26%
30 – 40	7	30%
40 – 50	3	13%
50 – 60	7	30%
Profissão		
Autônomo	5	22%
Recepcionista	2	9%
Do lar	4	17%
Cabelereira	3	13%
Vendedor	4	17%
Diarista	2	9%
Garçõnete	3	13%

Verifica-se que a média do tempo em que os participantes fumam é de 20,04 anos e que 83% dos participantes já tentou parar de fumar, porém não obtiveram sucesso.

Foi realizada a análise da média de dependência da nicotina antes e após o tratamento com auriculoterapia, no início do tratamento a média do score foi de 7,21 ($\pm 1,13$) e após o tratamento foi possível verificar uma melhora na média chegando a 4,08 ($\pm 1,15$).

Gráfico 1 – Classificação do grau de dependência nicotina antes e após o tratamento de auriculoterapia.



Fonte: o Autor (2018)

O questionário de Fagerstrom classifica em cinco graus a dependência, sendo eles: muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado.

No Gráfico 1, demonstra que 39,13% dos participantes foram classificados no grau muito elevado, 52,17% grau elevado e 8,69% grau médio. E ao final do tratamento, apenas 16,15% pertencem ao grau elevado, 23,08% ao grau médio, 43,47% no grau baixo e 17,29% no grau muito baixo.

Tabela 2 – Escala de Ansiedade de Beck, com a porcentagem de redução de pontos de cada participante.

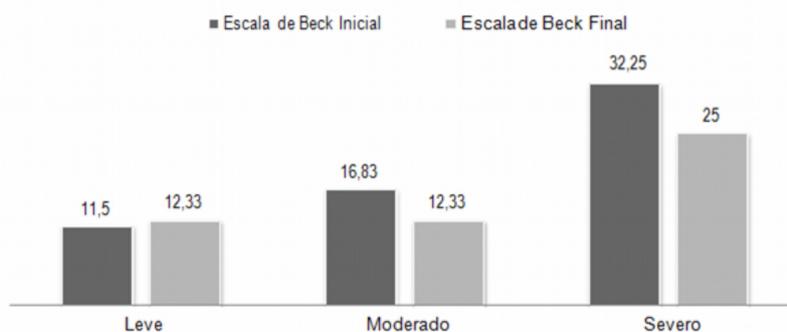
	BECK INICIAL		BECK FINAL	% REDUÇÃO	
PC01	20	Moderada	11	Leve	45%
PC02	28	Severa	23	Moderada	18%
PC03	24	Moderada	13	Leve	46%
PC04	25	Moderada	20	Moderada	20%
PC05	23	Moderada	15	Leve	35%
PC06	36	Severa	25	Moderada	31%
PC07	12	Leve	10	Leve	17%
PC08	22	Moderada	14	Leve	36%
PC09	42	Severa	33	Moderada	21%
PC10	28	Severa	19	Moderada	32%
PC11	25	Moderada	15	Leve	40%
PC12	11	Leve	8	Leve	27%
PC13	18	Moderada	11	Leve	39%
PC14	33	Severa	25	Moderada	24%
PC15	35	Severa	23	Moderada	34%
PC16	21	Moderada	14	Leve	33%
PC17	24	Moderada	18	Moderada	25%
PC18	32	Severa	24	Severa	25%
PC19	28	Severa	22	Moderada	21%
PC20	32	Severa	25	Moderada	22%
PC21	37	Severa	26	Severa	30%
PC22	26	Severa	17	Moderada	35%
PC23	30	Severa	21	Moderada	30%

Fonte: o Autor (2018)

Na tabela acima, verifica-se a porcentagem de redução na pontuação de ansiedade de cada participante da pesquisa, onde mostra que todos pacientes obtiveram resultados positivos em seus níveis de ansiedade após a aplicação da Auriculoterapia, sendo a redução mínima de 17% e a máxima 46%, comparando o tratamento com auriculoterapia no início e término (Tabela 2).

No gráfico 2, demonstra a média do antes e depois da escala de ansiedade de cada grau avaliado, sendo eles mínimo, leve, moderado e severo.

Gráfico 2 – Média da Escala de Ansiedade de Beck, antes e depois do tratamento.



Fonte: o Autor (2018)

Podemos observar que a média do score da Escala de Ansiedade de Beck que foi aplicada no início do tratamento obtendo uma média de 26,69 ($\pm 5,85$) e ao final do tratamento com uma média de 18,56 ($\pm 4,11$), onde podendo notar uma redução importante da ansiedade aos pacientes.

DISCUSSÃO

O tabaco é a causa de diversas doenças e degradação da saúde, sem distinção entre a idade ou sexo. Diante de algumas pesquisas realizadas, a um predomínio maior deste hábito no gênero masculino, porém nos últimos anos, os estudos vêm demonstrando as semelhanças entre homens e mulheres que fumam são bastante similares, porém o predomínio na busca de apoio profissional para parar de fumar é maior no gênero feminino (SANTOS *et al.*, 2008).

Portando verifica-se que no presente estudo que a procura pelo tratamento foi maior no gênero feminino, sendo composto por 74% de participantes, porém essa demanda pode ser atribuída à facilidade em que as mulheres têm em reconhecer as dificuldades que possuem no cuidado a saúde e procurar ajuda, apenas 26% dos participantes eram do gênero masculino.

Santos *et al.*, (2008) ainda relata em seu estudo que o perfil encontrado em 203 fumantes avaliados, correspondeu a um nível socioeconômico bom, com elevado grau de escolaridade. Em relação ao início do hábito tabagístico a grande maioria foi com 16 anos de idade, fazendo um consumo próximo a 30 cigarros por dia e com média de 30 anos do vício.

No estudo havia uma amostra bem reduzida com apenas 23 participantes, porém todos eram empregados, com uma faixa etária mínima de 20 anos e máxima de 60 anos, onde pode se verificar que a média de tempo de consumo de tabaco foi de 20,04 anos.

Jesus et al., (2016) em sua pesquisa mostra que em relação à motivação em abandonar o cigarro, 36% dos participantes da amostra já fizeram diversas tentativas em parar de fumar, mais recaíram.

No presente estudo 83% dos participantes relataram que já tentaram parar de fumar, porém os mesmos não obtiveram sucesso e apenas 17% dos participantes desta amostra não havia nem tentado. Mesmo que o paciente esteja motivado em parar de fumar, este procedimento pode ser difícil, fazendo com que os mesmos busquem uma ajuda profissional.

Silva et al., (2014) demonstram em seus estudos que o uso da auriculoterapia utilizando os seguintes pontos *shen men*, rim, simpático, ansiedade 1, ansiedade 2, fome, sede e vícios para a cessação de tabagismo, não cumpriu o objetivo proposto, que era a cessação de tabagismo porém demonstrou uma grande eficácia na redução do grau de dependência a nicotina, obtendo um efeito positivo desta técnica.

No presente estudo o objetivo proposto era apresentar os resultados com a aplicação de auriculoterapia como forma de tratamento alternativo, onde se obteve um resultado positivo verificado por meio do Questionário de Fagerstrom. Pode-se observar a melhora do score de dependência da nicotina comparando o início do tratamento com o score em média de 7,21 pontos e após com 4,08 pontos.

Nos estudos de Ranéia (2011) quando questionados sobre o grau de nicotina por meio do Questionário de Fagerstrom no início do tratamento 50% dos participantes eram classificados no grau elevado, 34% dos participantes em um grau muito elevado e apenas 16% em um grau muito baixo. Ao final do tratamento 68% dos pacientes apresentam grau médio, 16% elevado e 16% baixo.

No presente estudo observa-se que na avaliação inicial sobre o grau de dependência da nicotina utilizando o questionário de Fagerstrom a prevalência do grau muito elevado foi de 39,13% e o grau elevado correspondeu 52,17% porém no final do tratamento se obteve uma redução nos resultados onde a prevalência está no grau médio 23,08% e baixo 43,47%.

Black et al., (2011) demonstrou em seu estudo que a auriculoterapia foi uma intervenção que não obteve êxito no tratamento de redução da ansiedade, tal resultado pode estar relacionado ao fato de que o tempo de tratamento ter sido curto, ocorrendo apenas três atendimentos.

De acordo com presente estudo podemos verificar que todos os pacientes obtiveram redução nos resultados em seus níveis de ansiedade sendo a redução mínima de 17% e a redução máxima de 46%, onde foi realizado oito atendimentos de auriculoterapia.

De acordo com os estudos de Vieira (2013) utilizando a acupuntura auricular com estimulação dos pontos que promovem a elevação de serotonina e a liberação de endorfina, foram usados para o tratamento os seguintes pontos (1) ponto diazepam; (2) ponto parênquima pulmonar; (3) ponto ansiedade; (4) ponto psicossomático e (5) ponto alegria, que quando estimulados proporcionam a sensação de bem-estar e relaxamento, com isso melhorando a ansiedade do paciente e diminuindo os sintomas físicos que são causados pelo transtorno de ansiedade.

No presente estudo foram utilizados para a estimulação dos pontos auriculares sementes de mostarda nos seguintes pontos: ansiedade, área de neurastenia, tronco cerebral, sub córtex, *shen men*, simpático, vício, pulmão, coração e boca, e através do tratamento onde verificamos que todos os pacientes obtiveram resultados positivos, pois a média do início do tratamento era de 26,69 passou 18,56 pontos. Observando assim redução relevante da ansiedade nos pacientes que realizaram todos os procedimentos propostos pelo terapeuta.

Neves (2009) demonstra em suas pesquisas que a orelha é um órgão isolado, porém mantém uma relação com as demais regiões e órgãos do corpo, por meio dos reflexos cerebrais.

A auriculoterapia como recurso terapêutico traz benefícios em qualquer idade, desde crianças até os idosos. Entretanto a procura é maior no método sem as agulhas, ou seja, com o uso de esferas de ouro, prata, cristais radiônicos, inox e sementes de mostarda por ser técnicas menos invasivas e ter mais tolerância entre os pacientes.

Kurebayashi et al., (2012) corrobora em seus estudos que a auriculoterapia possui inúmeras vantagens, com uma aplicabilidade em diversas condições clínicas, englobando diagnóstico, tratamento e também a prevenção de doenças, combatendo transtornos físicos e psicológicos oferecendo também diversos benefícios como relaxamento, analgesia, aumenta a energia vital, diminui o cansaço físico, promove o alívio da dor, entre outros.

A auriculoterapia atua de uma forma natural, ou seja, sem o uso de medicamentos que seja capaz de tornar a pessoa dependente, apresenta bons resultados em tratamentos como distúrbios do sono, ansiedade, insônia, vícios, emagrecimento e equilíbrio do organismo, podendo ser utilizada de forma independente ou junto com outra terapia (CARMO; ANTONIASSI, 2018).

CONCLUSÃO

Com este estudo pode-se analisar que a auriculoterapia é uma terapia complementar que merece mais atenção, esta técnica traz importantes contribuições no controle do tabagismo, se mostrando também eficiente na redução da ansiedade, possui um baixo custo, além de ser não invasiva e de fácil aceitação entre os pacientes.

Assim conclui-se que os pontos importantes desta pesquisa foram à redução dos níveis de ansiedade e o grau de dependência da nicotina, porém sugere-se mais estudos com a contribuição desta técnica associada a outros tipos de tratamento como aconselhamentos, palestras motivacionais entre outros, com objetivo de atingir melhores resultados tanto na redução como na cessação de tabagismo e no controle da ansiedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde, 2014**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigil_tel_br_asil_2014.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2017.

BLACK, S.; CAREY, E.; WEBBER, A.; NEISH, N.; GILBERT, R.; Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 2011.

CARMO, M.A.; ANTONIASSI, D.P.; Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada á fisioterapia ou exercícios físicos. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, jan./mar. 2018.

DONALD, S.; CHARTRAND, H.; BOLTON, J.; The relationship between nicotine cessation and mental disorders in a nationally representative sample. **Journal Psychiatric Research**, v. 47, p. 1673-1679,2013.

FAGERSTRÖM, K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addictive Behaviors**, **Oxford**, v. 3, n. 3, p. 235-41, 1978.

FAGUNDES, L.G.S.; MARTINS, M.G.; MAGALHÃES, E.M.; PALMIÉRI, P.C.R.; JÚNIOR, S.I.S.; Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19 n. 2 Rio de Janeiro Feb. 2014.

GARCIA, E.G.; **Auriculoterapia**. Edição 1. Editora Roca, 1999.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: **Artmed**, v. 22, n. 22, p. 2, 2012.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo custa R\$ 56,9 bilhões por ano ao Brasil**, 2017. Disponível: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2017/tabagismo-custa-59-bilhoes-por-ano-ao-brasil>> Acesso em: 05 de março de 2018.

JESUS, M.C.P.; SILVA, M.H.; CORDEIRO, S.M.; KORCHMAR, E.; ZAMPIER, V.S.B.; MERIGHI, M.A.B.; Compreendendo o insucesso da tentativa de para de fumar: abordagem da fenomenologia social. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 73-80, 2016.

KOCH, R. **Efeitos aditivos da ventilação não invasiva ao treinamento muscular respiratório sobre a tolerância ao exercício na DPOC: Ensaio clínico cego, randomizado e controlado**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2016.

KUREBAYASHI, L.F.S.; et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 89-95, 2012.

NEVES, M.L. **Manual prático de auriculoterapia**. Edição 4. Editora Meritthus, 2014.

NEVES, M.L. **Diagnóstico em Acupuntura**. São Paulo: Ícone, 2009.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial Sem Tabaco 2017: vamos vencer o tabaco em favor da saúde, prosperidade, meio ambiente e desenvolvimento**. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5428:dia-mundial-sem-tabaco-2017-vamos-vencer-o-tabaco-em-favor-da-saude-prosperidade-meio-ambiente-e-desenvolvimento&Itemid=839>

PRADO, B.B.F. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Cienc. Cult**, v. 66, n.1, São Paulo 2014.

PRADO, J.M. KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P.; Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012.

RANÉIA, P.A. **Avaliação do tratamento de aurículo acupuntura em pacientes dependentes de nicotina**. São Paulo, 2011.

SANTOS, S.R.; GONÇALVES, M.S.; LEITÃO FILHO, F.S.S.; JARDIM, J.R.; Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. **J Bras Pneumol**, 2008.

SILVA, R.P.; CHAVES, E.C.L.; PILON, S.C.; SILVA, A.M.; MOREIRA, D.S.; IUNES, D.H.; Contribuição da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. **Rev Esc Enferm USP**, 2014.

SOUZA, M.P. **Tratado de auriculoterapia**. Editora Novo Horizonte. Brasília, 2007.

VIEIRA, A.R.S. **Efeito da acupuntura auricular na ansiedade de estudantes universitários antes da época de exames**. Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina Tradicional Chinesa submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2013.

