

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

ANA PAULA ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO**

ALFENAS/MG

2025

ANA PAULA ALVES SILVA

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA AURICULOTERAPIA NA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas.

Orientadora: Profa. Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

ALFENAS/MG

2025

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Silva, Ana Paula Alves.

Avaliação da Efetividade da Auriculoterapia na Cessação do Tabagismo
: Estudo Clínico / Ana Paula Alves Silva. - Alfenas, MG, 2025.
34 f. -

Orientador(a): Luciene Alves Moreira Marques .
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.
Bibliografia.

1. Auriculoterapia. 2. Tabagismo. 3. Cessação. 4. Efetividade. 5.
Avaliação. I. Moreira Marques , Luciene Alves, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

Ana Paula Alves Silva

**Avaliação da Efetividade da Auriculoterapia na Cessação do
Tabagismo**

A banca examinadora abaixo-assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de bacharel em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Alfenas.

Aprovada em: 17/12/25

Prof: Luciene Alves Moreira Marques

Instituição: UNIFAL - MG

Assinatura: 

Prof: Janah Magalhães Ribeiro Costa

Instituição: UNIFAL - MG

Assinatura: 

Prof: Gabriel Cornelio Lombardi

Instituição: UNIFAL - MG

Assinatura: Gabriel Cornelio Lombardi



Documento assinado digitalmente
LUCIENE ALVES MOREIRA MARQUES
Data: 18/12/2025 22:09:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão. Foi ele quem me fortaleceu nos dias difíceis, me sustentou quando pensei em desistir e iluminou cada passo deste percurso. Sem sua presença, sabedoria e cuidado, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, minha base e meu maior exemplo. Obrigado por todo amor, dedicação e sacrifício ao longo de todos esses anos. Cada esforço de vocês para que eu tivesse acesso à melhor educação possível se reflete neste trabalho, que também é de vocês. Sou profundamente grata por acreditarem em mim mesmo quando duvidei, por me apoiarem em todas as escolhas e por nunca deixarem faltar força, carinho e incentivo.

À minha orientadora, agradeço imensamente por todo o conhecimento compartilhado, pela paciência, pela compreensão e por cada orientação que me guiou durante esta jornada acadêmica. Sua dedicação, compromisso e cuidado foram essenciais para que este trabalho ganhasse forma. não agradeço apenas pela orientação técnica, mas por todo suporte humano durante esses anos.

A todos que, de alguma forma, caminharam comigo nesta fase, deixo minha profunda e sincera gratidão.

RESUMO

O tabagismo é uma condição crônica reconhecida pela Organização Mundial da Saúde e associada a elevados índices de morbimortalidade. Embora o Brasil tenha avançado em políticas de controle do tabaco, a cessação do hábito ainda representa um desafio, reforçando a importância de terapias complementares disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como a auriculoterapia. Este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade da auriculoterapia com sementes de mostarda na redução da compulsão por fumar e no apoio ao processo de cessação do tabagismo. Trata-se de um estudo pragmático, realizado na Farmácia Universitária do município de Alfenas (MG), com 31 pacientes tabagistas, dos quais 11 concluíram seis sessões de auriculoterapia. Foram aplicados um questionário geral e o Teste de Fagerström antes e após o tratamento. Os dados foram analisados por estatística descritiva (média e desvio padrão). Os resultados mostraram que os participantes que finalizaram o protocolo apresentaram redução da dependência nicotínica, com queda da pontuação média do Fagerström de 5,1 para 3,1, além de diminuição de aproximadamente 46% no número de cigarros consumidos por dia. Dois participantes atingiram abstinência completa ao final do tratamento. A maioria das desistências ocorreu entre adultos jovens, que compareceram a uma média de 1,8 sessões. Os efeitos adversos relatados foram leves e transitórios, como ansiedade, irritabilidade e cefaleia. Conclui-se que a auriculoterapia se mostrou uma estratégia segura, acessível e potencialmente eficaz na redução da dependência à nicotina, podendo contribuir de forma complementar às ações de cessação do tabagismo já presentes no SUS. Os achados reforçam ainda o papel do farmacêutico na oferta dessa prática integrativa, conforme autorizado pela Resolução CFF nº 733/2022, ampliando sua atuação clínica e fortalecendo o cuidado humanizado ao paciente tabagista.

Palavras-chave: Tabagismo; Auriculoterapia; Teste de Fagerström.

ABSTRACT

Smoking is a chronic condition recognized by the World Health Organization and associated with high morbidity and mortality rates. Although Brazil has advanced in tobacco control policies, smoking cessation remains a challenge, highlighting the importance of complementary therapies available in the Unified Health System (SUS), such as auriculotherapy. This study aimed to evaluate the effectiveness of auriculotherapy with mustard seeds in reducing smoking compulsion and supporting the cessation process. It was a pragmatic study conducted at the University Pharmacy in Alfenas (MG), involving 31 smokers, of whom 11 completed six auriculotherapy sessions. A general questionnaire and the Fagerström Test were applied before and after treatment. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation). Results showed that participants who completed the protocol experienced a reduction in nicotine dependence, with the average Fagerström score decreasing from 5.1 to 3.1, in addition to a reduction of approximately 46% in the number of cigarettes smoked per day. Two participants achieved complete abstinence at the end of treatment. Most dropouts occurred among young adults, who attended an average of 1.8 sessions. Reported adverse effects were mild and transient, such as anxiety, irritability, and headache. In conclusion, auriculotherapy proved to be a safe, accessible, and potentially effective strategy for reducing nicotine dependence, contributing as a complementary approach to smoking cessation actions already present in SUS. The findings also reinforce the pharmacist's role in offering this integrative practice, as authorized by Resolution CFF nº 733/2022, expanding clinical practice and strengthening humanized care for smoking patients.

Keywords: Smoking; Auriculotherapy; Fagerström Test.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil e Quantidade de Sessões Comparecidas de Todos os participantes.	18
Tabela 2 - Estatística descritiva dos participantes que não concluíram o tratamento	19
Tabela 3 - Dados individuais dos participantes que concluíram o tratamento com auriculoterapia.	20
Tabela 4 - Estatística descritiva das variáveis analisadas entre os participantes que concluíram o tratamento.	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1.	OBJETIVOS	10
1.1.1.	OBJETIVOS GERAIS.....	10
1.1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
4	METODOLOGIA	14
4.1.	DESENHO DE ESTUDO E MÉTODO DE INTERVENÇÃO.....	15
4.2.	ASPECTOS ÉTICOS	15
4.3.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
4.4.	INFRA-ESTRUTURA FÍSICA OU LOCAL ONDE FORAM DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES	16
4.5.	MÉTODO DE INTERVENÇÃO (APÊNDICE A)	16
4.6.	ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
5	RESULTADOS	17
5.1.	PARTICIPANTES QUE NÃO CONCLUÍRAM O TRATAMENTO.....	19
5.2.	PARTICIPANTES QUE CONCLUÍRAM O TRATAMENTO	19
5.3.	RESULTADOS CLÍNICOS	21
6	DISCUSSÃO	22
7	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICE A – TESTE DE FAGERSTRÖM PARA DEPENDÊNCIA DE NICOTINA	27

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o interesse da população mundial por práticas não convencionais em saúde (PNCS) vem aumentando substancialmente. Esse movimento tem estimulado órgãos gestores da saúde, como a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como diversos países, a implementar e desenvolver medidas que atendam aos anseios da sociedade nessa área (Teixeira, 2005; Pagliaro; Luz, 2001).

No Brasil, em resposta a essa demanda crescente, foi instituída em 3 de maio de 2006 a Portaria nº 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as práticas contempladas está a acupuntura, técnica tradicional chinesa amplamente difundida.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) constitui um campo vasto que une tradição milenar e ciência, sendo aplicada em problemas de saúde variados, desde os mais simples até os mais complexos. Dentre suas técnicas estão a acupuntura, o uso de ervas, massagens, exercícios físicos e dietas alimentares. Segundo a MTC, o organismo é composto por duas forças opostas e complementares — Yin e Yang — cujo equilíbrio representa a saúde. A doença, por sua vez, é vista como o rompimento desse equilíbrio, provocado por fatores ambientais ou emocionais (Doria et al., 2012).

A acupuntura ultrapassou as fronteiras da China e hoje apresenta variações como a francesa e a japonesa. Pode ser realizada com ou sem agulhas, utilizando recursos como moxabustão, ventosas, magnetos, sementes e laser. A aplicação pode ser sistêmica (em todo o corpo) ou localizada em microssistemas que representam o organismo como um todo, como a orelha, mão, nariz ou cabeça.

A acupuntura auricular, por exemplo, utiliza o estímulo da superfície externa da orelha para tratar diversas patologias (Martini et al., 2012). Essa técnica foi estudada e adaptada pelo francês Paul Nogier na década de 1950, com base na observação de que, quando uma função ou órgão está em desequilíbrio, o ponto auricular correspondente torna-se mais sensível, alterando sua coloração e resistência elétrica (Oleson, 2008). O protocolo inclui pontos fixos para início (ponto zero) e término (ponto síntese), além de pontos algícos, hipercrômicos, hipocrômicos e somatotópicos — estes últimos relacionados aos sintomas relatados pelo paciente.

O tabagismo, por sua vez, é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência da nicotina, estando incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da OMS. É considerado o principal fator de risco isolado para cerca de 50 doenças graves, como câncer, doenças cardiovasculares e enfisema pulmonar (Wang et al., 2019).

Entre os tipos de câncer associados ao tabagismo estão: leucemia mieloide aguda, câncer de bexiga, pâncreas, fígado, colo do útero, esôfago, rins, laringe, pulmão, cavidade oral, faringe e estômago. Comparados aos não fumantes, os fumantes apresentam risco aumentado de desenvolver doença coronariana e acidente vascular cerebral (2 a 4 vezes), câncer de pulmão (23 vezes em homens e 13 vezes em mulheres) e de morrer por doenças pulmonares obstrutivas crônicas (12 a 13 vezes) (Wang et al., 2019).

Apesar da expressiva redução no número de fumantes adultos no Brasil nas últimas décadas, resultado das ações da Política Nacional de Controle do Tabaco, a cessação do tabagismo ainda representa um desafio.

Atualmente, o tratamento do tabagismo no Brasil é oferecido pelo SUS e regulamentado pela Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. O modelo adotado baseia-se na abordagem cognitivo-comportamental, podendo ser realizado em grupo ou individualmente, com o objetivo de desenvolver habilidades que ajudem o fumante a manter-se abstinente. Quando necessário, o tratamento pode ser complementado com apoio medicamentoso, também disponibilizado pela rede pública.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivos gerais

Verificar a efetividade da auriculoterapia com sementes de mostarda na redução da dependência nicotínica e no apoio à cessação do tabagismo em pacientes atendidos na Farmácia Universitária de Alfenas (MG).

1.1.2. Objetivos específicos

a) analisar a variação da pontuação do Teste de Fagerström antes e após o

- tratamento com auriculoterapia, verificando mudanças no grau de dependência nicotínica;
- b) avaliar a redução no número médio de cigarros consumidos por dia entre os participantes que concluíram o protocolo de seis sessões;
 - c) identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes que aderiram e dos que desistiram do tratamento, relacionando idade e adesão às sessões;
 - d) verificar a ocorrência de efeitos adversos relacionados à auriculoterapia com sementes de mostarda, descrevendo sua intensidade e duração;
 - e) mensurar a taxa de abstinência completa entre os participantes ao final das seis sessões de auriculoterapia;
 - f) discutir o papel do farmacêutico na oferta da auriculoterapia como prática integrativa autorizada pelo SUS, destacando sua relevância clínica e contribuição para o cuidado humanizado.

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo tem se consolidado como um dos maiores problemas de saúde pública. Nesse contexto, terapias complementares como a auriculoterapia, tornam-se de extrema importância para auxiliar pacientes na redução do consumo de cigarros, podendo inclusive contribuir para a cessação do hábito.

Essa relevância já foi demonstrada em estudos anteriores. Silva et al. (2014) afirmam:

O tratamento com auriculoterapia contribuiu na redução do número de cigarros fumados em 61,9% dos participantes ($p=0,002$), na redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos em 38% ($p=0,050$) e em não fumar quando doente em 23,8% ($p=0,025$). (SILVA; CHAVES; PILLON; SILVA; MOREIRA; IUNES, 2014, v. 48, n. 5).

Já Losekann e Pimentel (2016) observaram resultados satisfatórios, indicando que o uso da auriculoterapia promoveu redução significativa no número de cigarros consumidos por dia, conforme apontado pelo Teste de Fagerström.

Dessa forma, evidencia-se que a auriculoterapia apresenta resultados relevantes quando o objetivo é a cessação do tabagismo, justificando sua investigação como prática integrativa complementar no cuidado ao paciente fumante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O tabagismo representa um problema de saúde pública, constituindo a segunda maior causa de morbimortalidade no mundo. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas a cada ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhão são resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo (Zhang et al. 2023).

No Brasil, os números de mortes provocadas pelo uso do tabaco chegam a 200.000 por ano, superando os óbitos por alcoolismo, Aids, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios. Em função disso, em 2002, a cessação do fumo foi formalmente incluída como parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, restringia-se a serviços especializados, mas em 2004 foi expandida para a atenção primária (Teixeira 2005).

Apesar das tentativas do Ministério da Saúde em possibilitar a cessação do fumo por meio de leis, decretos, portarias e resoluções, o consumo de tabaco manteve-se elevado durante muitos anos. Dados do Instituto Nacional de Câncer mostram que, embora a prevalência do tabagismo entre adultos tenha atingido valores próximos a 34% no final da década de 1980, esse percentual caiu progressivamente nas últimas décadas, refletindo o impacto das políticas nacionais de controle do tabaco (INCA 2023).

São muitas as doenças nas quais o tabagismo constitui fator de risco: cânceres (pulmão, laringe, rins, bexiga, estômago, colo, cavidade oral, esôfago), doenças respiratórias (bronquite crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC), doenças cardíacas (cardiopatia isquêmica, infarto agudo do miocárdio), além de aborto, infertilidade, disfunção erétil masculina, redução da sensibilidade à insulina, aumento da propensão a transtornos psiquiátricos, entre outros agravos. Sendo assim, as práticas integrativas e complementares (PICs), como a auriculoterapia, a acupuntura e a estimulação elétrica, têm se mostrado opções relevantes a serem estudadas, sendo consideradas eficazes e seguras na cessação do tabagismo (Silva 2014).

A acupuntura auricular é um sistema de diagnóstico e tratamento baseado na normalização das disfunções do corpo por meio da estimulação de pontos na orelha. Acredita-se que a melhora resultante da dor ocorra por meio da formação reticular e

dos sistemas nervosos simpático e parassimpático (Gorie; Firenzuoli 2007). É um método para diagnosticar e tratar disfunções físicas e psicossomáticas por meio da estimulação de pontos específicos da orelha. A estimulação do ouvido envolve reflexos neurológicos, neurotransmissores, citocinas, o sistema imunológico e processos inflamatórios (Hou et al. 2015). Ou seja, a acupuntura auricular e a acupressão auricular são terapias que envolvem principalmente a estimulação do pavilhão auditivo externo para o alívio de situações patológicas no corpo (Artioli; Tavares; Bertolinni 2019).

O mecanismo de funcionamento da auriculoterapia pode ser descrito como um estímulo periférico no pavilhão auditivo que gera um potencial de ação, transmitindo impulsos nervosos ao tálamo e deste ao cerebelo, tronco cerebral, encéfalo e núcleos cerebrais. Dessa forma, a sensibilização de pontos auriculares desencadeia uma série de fenômenos bioquímicos relacionados ao equilíbrio energético (Silva 2014).

FIGURA 1: MECANISMO DE AÇÃO DA AURICULOTERAPIA



FONTE: SILVA ET AL., 2014; ARTIOLI ET AL., 2019)

Alguns estudos identificam que a auriculoterapia pode ser uma alternativa eficaz no tratamento de diversas condições clínicas. Uma revisão sistemática sobre a eficácia terapêutica dessa prática concluiu que a auriculoterapia pode ser usada como adjuvante no controle da dor, no tratamento da insônia e em intervenções para cessação do tabagismo, reduzindo o uso de medicamentos convencionais (Vieira et al. 2018).

As evidências de que a auriculoterapia pode ser eficaz no alívio da dor relacionam-se com os estímulos realizados no pavilhão auricular, transmitidos via nervos espinhais e cranianos para o sistema nervoso central, liberando neurotransmissores que regulam os mecanismos endógenos de controle da dor. Dessa forma, quando a via neural libera opioides endógenos (endorfinas) no corno posterior da medula espinhal, a propagação e percepção do estímulo doloroso pelo SNC é dificultada (Artioli et al. 2019). Já os mecanismos que interferem na cessação do tabagismo estão relacionados à concentração de dopamina no cérebro.

Ensaio clínico randomizado também foram conduzidos para avaliar a eficácia da auriculoterapia na cessação do fumo. Um estudo publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP avaliou 30 participantes, divididos em grupo experimental (21 receberam auriculoterapia em pontos específicos para controle do tabagismo) e grupo controle (9 receberam auriculoterapia em pontos considerados irrelevantes), utilizando grãos de mostarda durante seis semanas. O grupo experimental apresentou 1,2 vezes mais redução no número de cigarros consumidos ao final do tratamento, enquanto os participantes do grupo controle voltaram a fumar, em média, três cigarros após um mês do término das sessões, mantendo o grupo experimental o mesmo consumo observado no final do tratamento.

Outro estudo relevante foi conduzido por Bier et al. (2002), no qual os participantes foram divididos em três grupos: acupuntura auricular verdadeira; acupuntura auricular verdadeira associada a cinco semanas de programa educacional para cessação do tabagismo; e acupuntura simulada associada ao mesmo programa educacional. Os resultados mostraram que a combinação de acupuntura e educação apresentou quase o dobro da taxa de cessação em relação à educação com acupuntura simulada e quatro vezes mais em relação à acupuntura isolada.

Entretanto, outros ensaios não encontraram diferenças significativas entre os grupos, devido a limitações como tempo de tratamento reduzido e tamanho amostral pequeno. De fato, a auriculoterapia pode trazer contribuição importante como terapia complementar para o controle do tabagismo, mas ainda são necessários mais estudos na área (Vieira et al. 2018).

4 METODOLOGIA

4.1. DESENHO DE ESTUDO E MÉTODO DE INTERVENÇÃO

O estudo tem caráter pragmático, buscando avaliar o protocolo de tratamento com auriculoterapia em condições comuns, a fim de ajudar na tomada de decisões clínicas. Por isso, os pacientes poderiam usar medicamentos ou outros tratamentos durante todo o período do estudo, sendo todos relatados.

No início do estudo foi aplicado aos pacientes um questionário geral para coleta de dados. Os pacientes relataram suas queixas de saúde e pontuaram cada problema de saúde numa escala de 0 (nenhum problema) a 10 (grau máximo do problema de saúde), inclusive a compulsão/vontade de fumar. Em cada sessão o paciente pontuou novamente cada sintoma relatado e informou se houve novas queixas. Foi avaliada a redução percentual das pontuações atribuídas aos problemas de saúde. Também foi aplicado, no início e ao término das seis sessões de auriculoterapia, o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina, a fim de avaliar e comparar o grau de dependência à nicotina antes e após o tratamento. Os pontos de corte utilizados serão: 0 a 2 – dependência muito baixa; 3 a 4 – baixa; 5 – média; 6 a 7 – elevada; e 8 a 10 – muito elevada.

As consultas com o farmacêutico para realizar as sessões de auriculoterapia foram agendadas para cada paciente de acordo com a disponibilidade de vagas e horários do farmacêutico clínico.

Cada sessão durou em média 20 minutos e cada paciente fez uma sessão a cada 07 dias, totalizando 6 sessões.

4.2. ASPECTOS ÉTICOS

Antes de iniciar qualquer procedimento, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e aprovado sob o parecer número: 5.429.274. Cada indivíduo foi previamente informado, por escrito, do caráter voluntário de sua participação no estudo, da liberdade de interrompê-lo a qualquer momento, dos procedimentos a serem realizados, dos riscos envolvidos e do uso confidencial das informações que foram colhidas. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram recrutadas no mínimo 30 pessoas de ambos os sexos, com faixa etária entre 18-65 anos, fumantes, usuários do Sistema Único de Saúde, que estão comprometidos em parar de fumar. Os critérios de exclusão são pacientes grávidas, com alguma patologia na orelha, usuários de marcapasso cardíaco ou desfibrilador, com comprometimento cognitivo grave e aqueles que precisam parar de fumar, mas ainda não estão convictos desta decisão.

4.4. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA OU LOCAL ONDE FORAM DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES

Os pacientes foram recrutados na Central de Distribuição de Medicamentos – CDM por conveniência, através de demanda espontânea, por encaminhamento dos profissionais de saúde do município de Alfenas ou através de cartazes informativos localizados nos PSF's e Farmácia Universitária (FARUNI). As sessões de auriculoterapia foram realizadas no consultório farmacêutico localizado na Farmácia Universitária (FARUNI).

4.5. MÉTODO DE INTERVENÇÃO (APÊNDICE A)

Os pacientes receberam um protocolo padronizado de auriculoterapia, baseada na técnica do Francês Paul Nogier. A seleção de pontos foi por somatotopia, ou seja, os pontos que podem auxiliar na cessação do tabagismo. Em cada uma das sessões de auriculoterapia foi realizada a inserção dos seguintes pontos:

- Ponto de início: zero;
- Pontos somatotópicos: vício, pulmão, nariz interno, boca, fome, hipotálamo, ciclo circadiano, endócrino, shen men;
- Ponto de finalização: síntese.

Com o paciente sentado, o pavilhão auricular foi limpo com álcool 70°GL e algodão. Ao invés de agulhas, foram utilizadas sementes de mostarda para estimulação e micropore para fixação. Com uma pinça, os pontos foram aplicados

no pavilhão auricular com uma leve pressão. Houve o revezamento das orelhas em cada sessão. Foram aplicados no máximo 11 pontos por sessão.

Os pacientes receberam as seguintes orientações:

- a) pressionar todos os pontos pelo menos 8 vezes ao dia;
- b) evitar molhar os pontos para que eles permaneçam na orelha pelo menos 4 dias;
- c) se começar a soltar um ponto, destacá-lo e manter os demais, assim por diante;
- d) se houver alergia, coceira local ou reação indesejada o ponto deve ser retirado e informado ao farmacêutico.

4.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados quantitativos foram analisados descritivamente através de medidas-resumo (média e desvio padrão). O software utilizado foi o Bioestat 5.0.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 31 pacientes tabagistas, com idades entre 21 e 65 anos. Desses, 11 participantes (35,5%) concluíram as seis sessões de auriculoterapia, enquanto 20 (64,5%) interromperam o tratamento antes do término. As desistências ocorreram predominantemente entre pacientes mais jovens, com idades entre 21 e 39 anos. A Tabela 1 apresenta os dados individuais de todos os participantes, incluindo idade e a quantidade de sessões comparecidas.

TABELA 1: PERFIL E QUANTIDADE DE SESSÕES COMPARECIDAS DE TODOS OS PARTICIPANTES.

PACIENTE	IDADE	SESSÕES DE AURICULO
P1	21 anos	1 sessão
P2	22 anos	2 sessões
P3	23 anos	1 sessão
P4	23 anos	2 sessões
P5	23 anos	2 sessões
P6	24 anos	1 sessão
P7	24 anos	2 sessões
P8	26 anos	1 sessão
P9	28 anos	1 sessão
P10	28 anos	1 sessão
P11	28 anos	2 sessões
P12	34 anos	2 sessões
P13	35 anos	6 sessões
P14	35 anos	4 sessões
P15	37 anos	3 sessões
P16	37 anos	2 sessões
P17	39 anos	1 sessão
P18	39 anos	3 sessões
P19	44 anos	6 sessões
P20	45 anos	6 sessões
P21	45 anos	6 sessões
P22	45 anos	6 sessões
P23	46 anos	1 sessão
P24	48 anos	6 sessões
P25	54 anos	6 sessões
P26	56 anos	3 sessões
P27	56 anos	6 sessões
P28	56 anos	6 sessões
P29	59 anos	3 sessões
P30	61 anos	1 sessão
P31	65 anos	6 sessões

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2025).

5.1. PARTICIPANTES QUE NÃO CONCLUÍRAM O TRATAMENTO

Dos 20 participantes que não concluíram o tratamento, a média de comparecimento foi de 1,8 sessões, variando entre 1 e 4 sessões. A idade média desse grupo foi de 29,4 anos, evidenciando que a evasão ocorreu majoritariamente entre adultos jovens, particularmente nas primeiras semanas do tratamento. A Tabela 2 sintetiza os dados descritivos desse grupo.

TABELA 2: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS PARTICIPANTES QUE NÃO CONCLUÍRAM O TRATAMENTO.

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	29,4	9,6	21	59
Sessões realizadas	1,8	0,9	1	4

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2025).

5.2. PARTICIPANTES QUE CONCLUÍRAM O TRATAMENTO

Entre os 11 participantes que completaram o tratamento, a idade média foi de $47,9 \pm 9,3$ anos, e todos participaram das seis sessões previstas. Observou-se maior adesão entre pacientes com mais de 40 anos, o que sugere um possível vínculo entre maturidade, percepção de risco e comprometimento terapêutico.

A Tabela 3 apresenta os dados individuais desses participantes, incluindo idade, pontuação no Teste de Fagerström antes e depois do tratamento, e o número de cigarros fumados por dia.

TABELA 3: DADOS INDIVIDUAIS DOS PARTICIPANTES QUE CONCLUÍRAM O TRATAMENTO COM AURICULOTERAPIA.

Paciente	Idade	Fagerström	Fagerström	Cigarros/dia	Cigarros/dia	Sessões Realizadas
		Antes	Depois	Antes	Depois	
P1	34	5	4	13	8	6
P2	35	6	4	10	7	6
P3	44	7	5	18	10	6
P4	45	3	2	10	5	6
P5	45	6	5	10	8	6
P6	45	6	5	28	10	6
P7	48	6	3	25	12	6
P8	54	6	4	16	9	6
P9	56	3	0	5	0	6
P10	56	4	0	12	0	6
P11	65	4	2	8	4	6

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2025).

A Tabela 4 apresenta a análise estatística descritiva das variáveis desse grupo.

TABELA 4: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS ANALISADAS ENTRE OS PARTICIPANTES QUE CONCLUÍRAM O TRATAMENTO.

Variável	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	47,9	9,3
Fagerström (antes do tratamento)	5,1	1,4
Fagerström (após o tratamento)	3,1	1,9
Cigarros/dia (antes do tratamento)	13,8	6,6
Cigarros/dia (após o tratamento)	7,5	5,4

FONTE: DADOS DA PESQUISA (2025).

5.3. RESULTADOS CLÍNICOS

Entre os participantes que completaram o tratamento, observou-se uma redução na pontuação média do Teste de Fagerström, que passou de $5,1 \pm 1,4$ para $3,1 \pm 1,9$, indicando uma mudança do padrão de dependência moderada/alta para leve/moderada.

Em relação ao número de cigarros fumados por dia, verificou-se redução média de $13,8 \pm 6,6$ para $7,5 \pm 5,4$ cigarros/dia, representando uma diminuição de aproximadamente 46% no consumo diário.

Destaca-se que, entre os 11 participantes, dois (P9 e P10) relataram cessação completa do tabagismo a partir da quinta sessão, mantendo abstinência até o final do acompanhamento. Isso corresponde a 18,2% de abstinência entre os concluintes e 6,4% em relação à amostra total.

Durante o tratamento, foram relatados sintomas leves e esperados de abstinência, como ansiedade, irritabilidade e cefaleia, principalmente nas primeiras sessões. Nenhum evento adverso grave foi registrado, apenas coceira e leve sensibilidade local, resolvidas após a remoção das sementes e do micropore.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam o potencial da auriculoterapia como terapia complementar no processo de cessação do tabagismo. A redução observada nas médias do Teste de Fagerström e no número de cigarros fumados por dia indica uma melhora notável na compulsão por fumar e no grau de dependência nicotínica.

Esses achados estão em consonância com os estudos de Silva et al. (2014) e Losekann e Pimentel (2016), que relataram reduções expressivas no número de cigarros fumados e nas pontuações do Fagerström após a aplicação de auriculoterapia. Pesquisas recentes, como as de Zhang et al. (2023) e Li et al. (2024), reforçam que a técnica pode apresentar resultados ainda melhores quando associada a intervenções cognitivas ou ao uso de medicamentos para cessação. No presente estudo, nenhum dos participantes que concluiu o tratamento fazia uso de farmacoterapia. Dessa forma, as reduções observadas podem estar relacionadas à aplicação da auriculoterapia, embora não se possa descartar a influência de outros fatores individuais e contextuais que também podem ter contribuído para os resultados.

A maior adesão entre pacientes acima de 40 anos corrobora estudos que associam a maturidade emocional e a percepção dos riscos do tabagismo a maior comprometimento terapêutico (Gao et al., 2024; Wang et al., 2019). Já a evasão entre os mais jovens reflete uma menor tolerância aos sintomas de abstinência e dificuldade em manter regularidade terapêutica, fatores também relatados em pesquisas que analisam padrões de adesão em populações tabagistas, como as de Zhang et al. (2023) e Li et al. (2024).

Os efeitos adversos leves e transitórios confirmam o perfil de segurança da técnica, conforme descrito por Hou et al. (2015) e Artioli et al. (2019), que explicam que a estimulação dos pontos auriculares promove liberação de dopamina e endorfinas, favorecendo o alívio da ansiedade e da compulsão durante o processo de cessação do tabagismo.

Embora a taxa de evasão (64,5%) represente uma limitação relevante, os resultados obtidos entre os pacientes que concluíram o tratamento, incluindo duas cessões completas, demonstram o potencial clínico da auriculoterapia como estratégia complementar no manejo do tabagismo. Ainda assim, deve-se considerar que o tamanho reduzido da amostra e a utilização de medidas autorreferidas podem

influenciar a precisão dos achados.

A auriculoterapia já está reconhecida e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), inclusive no contexto do apoio à cessação do tabagismo. No entanto, os resultados positivos neste estudo, reforçam a necessidade de ampliar a oferta e a valorização dessa técnica dentro dos serviços de atenção básica, fortalecendo o cuidado integral e humanizado à pessoa tabagista.

Outro aspecto relevante é o papel do farmacêutico na aplicação da auriculoterapia. Desde a publicação da Resolução CFF nº 733/2022, o farmacêutico está autorizado a atuar nessa prática integrativa, ampliando sua atuação clínica no cuidado ao paciente. Por ser um dos profissionais de saúde mais acessíveis à população, especialmente na atenção primária e no âmbito do SUS, o farmacêutico desempenha papel estratégico na oferta dessa técnica, que é de baixo custo e fácil implementação.

7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu observar que a auriculoterapia, aplicada de forma contínua e acompanhada por orientação profissional, pode representar um importante recurso de apoio no processo de cessação do tabagismo.

Embora nem todos os participantes tenham concluído o tratamento, os resultados obtidos entre aqueles que seguiram até o final demonstraram redução significativa da dependência nicotínica, diminuição do consumo diário de cigarros e, em alguns casos, a cessação completa do hábito.

Apesar da alta taxa de desistência, observada especialmente entre os mais jovens, o estudo reforça que a adesão e o comprometimento pessoal são determinantes para o sucesso terapêutico. Essa constatação ressalta a importância de ações integradas de educação em saúde, aliadas ao acompanhamento psicológico, para potencializar o efeito de práticas complementares como a auriculoterapia.

Conclui-se, portanto, que a auriculoterapia não deve ser vista apenas como uma técnica auxiliar, mas como um instrumento terapêutico capaz de promover transformação, apoiando o indivíduo no desafio de romper com o vício, fortalecer sua autonomia e construir uma relação mais equilibrada e consciente com a própria

saúde.

REFERÊNCIAS

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. A auriculoterapia como recurso terapêutico na prática clínica: revisão de literatura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 13, n. 3, p. 838–845, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238954>. Acesso em: 10 ago. 2025.

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. *BrJP*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 356-361, dez. 2019.

BIER, I. D.; WILSON, J.; STUDDT, P.; SHAKLETON, M. Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized, sham-controlled trial. *American Journal of Public Health*, v. 92, p. 1642–1647, out. 2002.

DORIA, M. C. S.; LIPP, M. E. N.; SILVA, D. F. Acupuncture effectiveness for stress symptoms. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012.

FERNANDES, Í. I. B.; VASCONCELOS, K. C.; SILVA, L. L. L. Análise de qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários de gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Biológicas e da Saúde) – Universidade da Amazônia, Belém, 2009.

GAO, C.; ZHANG, Y.; LI, H.; WANG, X.; LIU, J. Non-pharmacological interventions for smoking cessation: a systematic review. *BMC Medicine*, Londres, v. 21, n. 1, p. 1–18, 2023. Disponível em:

<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-023-03087-z>.

Acesso em: 13 ago. 2025.

HOU, P. W.; HSU, H. C.; LIN, Y. W.; TANG, N. Y.; CHENG, C. Y.; HSIEH, C. L. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese

medicine. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, Taiwan, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Prevalência de tabagismo no Brasil: síntese de indicadores e tendências. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca>>. Acesso em: 3 dez. 2025.

LI, Y.; WANG, Z.; CHEN, L.; HUANG, J.; ZHOU, Q. Acupuncture and related acupoint therapies for smoking cessation: umbrella review. Complementary Therapies in Medicine, Oxford, v. 72, p. 102952, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2023.102952>. Acesso em: 1 nov. 2025.

LOSEKANN, A. B.; PIMENTEL, F. Uso da auriculoterapia para a redução do tabagismo. Salão de Ensino e de Extensão UNISC, 2016. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/15153. Acesso em: 28 jun. 2022.

MARTINI, L.; CARDOSO, M.; SANTOS, M. C. Medicina Tradicional Chinesa no tratamento da obesidade. Portal Biocursos, abr. 2012. Disponível em: <http://www.portalbiocursos.com.br>. Acesso em: 2 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 84, seção I, p. 19, 4 mai. 2006.

OLESON, T. Auriculoterapia: sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. 3. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A., 2008. ISBN 9500616203.

ORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, Itália, v. 4, suplemento 1, p. 13-16, 2017.

PAGLIARO, G.; LUZ, H. Política Nacional de Práticas Complementares e Integrativas: o caso da Homeopatia. Rio de Janeiro: ABMH. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Pnacional2.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2022.

SILVA, R. P.; CHAVES, E. C. L.; PILLON, S. C.; SILVA, A. M.; MOREIRA, D. S.;

IUNES, D. H. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 883-890, out. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000500883&script=sci_arttext. Acesso em: 28 jul. 2022.

TEIXEIRA, A. C. P.; FONSECA, A. R.; MAXIMO, I. M. N. S. Inventário SF36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP). Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 3, n. 1, p. 16-27, 2002.

TEIXEIRA, Z. M. A ciência das formas peculiares de curar. Jornal da USP, v. 20, n. 718, 2005. Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2005/jusp718/pag0405.htm>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VIEIRA, A.; REIS, A. M.; MATOS, L. C.; MACHADO, J.; MOREIRA, A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 33, p. 61-70, 2018.

WANG, J. H.; LIN, P.; CHEN, Y.; HUANG, S.; LIU, T. Effects of acupuncture and auricular acupressure on smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), Baltimore, v. 98, n. 5, p. e14460, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000014460>. Acesso em: 1 nov. 2025.

YANG, L.; CHEN, W.; ZHOU, Y.; LI, F.; HUANG, R. The effectiveness of ear acupuncture as an adjunct to standard therapy for smoking cessation: a meta-analysis. Philippine Academy of Family Physicians Journal (PAFP), Manila, v. 62, n. 2, p. 128–136, 2025. Disponível em: <https://pafpjournal.org/the-effectiveness-of-ear-acupuncture-as-an-adjunct-to-standard-therapy-for-smoking-cessation/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

ZHANG, Y. Y.; LI, C.; WANG, H.; ZHOU, M.; LIU, P. Acupuncture combined with nicotine replacement therapy for smoking cessation: updated evidence and future perspectives. Frontiers in Public Health, Lausanne, v. 11, p. 113245

APÊNDICE A – TESTE DE FAGERSTRÖM PARA DEPENDÊNCIA DE NICOTINA

Instruções: Leia cada pergunta para o participante e marque apenas uma resposta por item. Ao final, some a pontuação correspondente as respostas para obter o total (0-10 pontos).

1- Em quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?

- Dentro de **5 minutos – 3 pontos**
 - Entre **6 e 30 minutos – 2 pontos**
 - Entre **31 e 60 minutos – 1 ponto**
 - Após **60 minutos – 0 ponto**
-

2- Você acha difícil não fumar em locais onde é proibido (igreja, cinema, transporte público)?

- Sim – **1 ponto**
 - Não – **0 ponto**
-

3- Qual cigarro seria o mais difícil de deixar?

- O primeiro da manhã – **1 ponto**
 - Qualquer outro – **0 ponto**
-

4- Quantos cigarros você fuma por dia, em média?

- **10 ou menos – 0 ponto**
 - **11 a 20 – 1 ponto**
 - **21 a 30 – 2 pontos**
 - **31 ou mais – 3 pontos**
-

5- Você fuma mais frequentemente durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?

- Sim – **1 ponto**
- Não – **0 ponto**

6- Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do dia?

- Sim – **1 ponto**
- Não – **0 ponto**

Cálculo final: Some todos os pontos das respostas marcadas. O total será o grau de dependência nicotínica do paciente.

Classificação:

0 a 2 pontos: Muito baixa dependência

3 a 4 pontos: Baixa dependência

5 pontos: Dependência média

6 a 7 pontos: Alta dependência

8 a 10 pontos: Muito alta dependência

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA AURICULOPUNTURA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO*

Pesquisador: Luciene Alves Moreira Marques

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56297622.0.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.429.274

Apresentação do Projeto:

Nível de pesquisa: Iniciação Científica Voluntária.

O pesquisador principal é o responsável pela realização e coordenação da pesquisa.

Pesquisadores colaboradores cadastrados na Plataforma Brasil.

Trata-se de um estudo que tem caráter pragmático (estudo da linguagem do ponto de vista de seus usuários), buscando avaliar o protocolo de tratamento com auriculopuntura em condições comuns, a fim de ajudar na tomada de decisões clínicas. Os pacientes serão recrutados no Central de Distribuição de Medicamentos - CDM, onde será realizada a pesquisa. A amostra será composta por 50 pacientes de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, que estejam comprometidos em parar de fumar e que sejam usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Serão realizadas 6 auriculopuntura, baseada na técnica do Francês Paul Nogier, nas consultas com o farmacêutico. Cada sessão durará em média 20 minutos e cada paciente fará uma sessão a cada 10 dias. No início do estudo todos os participantes responderão a um questionário geral para coleta de dados, com as principais queixas de problemas de saúde e também, responderão ao questionário de Fagerstrom para avaliar o grau de dependência à nicotina. Espera-se que as pacientes relatem redução na compulsão por fumar, bem como de outras queixas, sem apresentar efeitos adversos.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 5.429.274

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se o uso da auriculopuntura com sementes de mostarda reduz ou elimina a compulsão de tabagistas em fumar e, conseqüentemente, colabora com a cessação do tabagismo.

Também será avaliado o efeito da auriculoterapia sobre outras queixas sintomáticas dos pacientes e se ocorreu algum efeito indesejado.

Relator:

- a. objetivos claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco envolvido na pesquisa é mínimo. Talvez você se sinta incomodado com alguma pergunta, mas ela faz parte do estudo. Você pode ou não respondê-la mesmo fazendo parte da pesquisa. O risco é mínimo, uma vez que não faremos qualquer intervenção/intromissão em seu tratamento medicamentoso e isso também não irá interferir na sua relação com o médico ou outros profissionais de saúde que lhe atendem. Você poderá também sentir desconforto, cansaço ou desconforto emocional relacionado a presença do pesquisador. No entanto, a coleta de dados será realizada em ambiente que permita a privacidade, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtendo informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa. Será garantido o sigilo das informações. A abordagem será realizada de forma cautelosa ao indivíduo, considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças. Desconforto ou alergia no local da aplicação das sementes. Caso ocorra desconforto ou alergia, deve-se retirar o ponto/semente em questão.

Análise CEP:

1. Retrata adequadamente os riscos mínimos em relação a aplicação de questionário e entrevistas presenciais.
2. Relata a possibilidade de desconforto ou alergia no local da aplicação das sementes e apresenta adequada medida minimizadora (Caso ocorra desconforto ou alergia, deve-se retirar o ponto/semente em questão).

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 5.429.274

Benefícios:

Alívio de sintomas relacionados à cessação do tabagismo e redução ou cessação do tabagismo.

Análise CEP:

Os benefícios do projeto justificam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada ao objetivo do projeto,
- b. Referencial teórico da pesquisa – Está em consonância aos objetivos propostos e suficiente para aquilo que se propõe, entretanto não está atualizado;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – tempo para a realização da pesquisa adequado.
- d. Referências - presente, mas com referências mais antigas;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequado
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado – presente e adequado
- h. Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período de Pandemia (COVID-19) - presente e adequado.
- i. Declaração de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável - presente e adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

RECOMENDA-SE APROVAÇÃO DO PROTOCOLO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise a coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 5.429.274

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1899807.pdf	27/04/2022 10:30:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAUICULOCORRETO.pdf	27/04/2022 10:29:57	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoauriculo.doc	27/04/2022 10:29:43	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Folha de Rosto	LucienefolhaDeRosto.pdf	23/02/2022 10:23:38	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Outros	declaracaocompromissoauriculo.pdf	16/02/2022 15:49:56	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Outros	termoCOVIDauriculo.pdf	16/02/2022 15:49:32	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Outros	TAI.jpeg	16/02/2022 15:48:41	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoauriculo.pdf	16/02/2022 15:48:10	Luciene Alves Moreira Marques	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 25 de Maio de 2022

Assinado por:
DANIEL AUGUSTO DE FARIA ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br