

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
JACI PERES LAVRADA**

**HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO AUXILIAR NA INTERRUPTÃO
DO TABAGISMO**

**SÃO PAULO
2020**

JACI PERES LAVRADA

**HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO AUXILIAR NA INTERRUPTÃO
DO TABAGISMO**

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para conclusão do curso de
especialização em Homeopatia.

Orientador: Dra Lia Rachel B. Romano

SÃO PAULO

2020

Lavrada, Jaci Peres

Homeopatia como Tratamento Auxiliar na Interrupção do Tabagismo / Jaci Peres Lavrada, -- São Paulo, 2020.
27f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Dra. Lia Rachel B. Romano

1. Homeopatia 2. Tratamento auxiliar 3. Tabagismo I. Título

Agradecimento:

Agradeço à Prof^a. Dra. Lia Rachel B. Romano, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde mundial que afeta milhares de pessoas, ocasionando doenças que comprometem seriamente os pulmões, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Bronquite e Enfisema Pulmonar). Também está relacionado à maioria dos casos de câncer, ao aumento da incidência de doenças e eventos cardiovasculares, à agravação e ao surgimento de processos alérgicos respiratórios em crianças que convivem com fumantes. Em 1989 surgiu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo – INCA. A partir de 2005 o tratamento formal para cessação do tabagismo passou a ser implantado em unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma planejada e monitorada. O presente trabalho surgiu da ideia de agregar ao Programa já existente do Ministério da Saúde, a utilização da medicação homeopática durante o período de participação nos encontros preconizados pelo Programa. Foi realizada uma análise da interrupção e diminuição do tabagismo em grupos cujos encontros aconteceram entre 2018 e 2019. A interrupção do tabagismo ao final de dois meses de terapia ocorreu em 42,86% dos pacientes que utilizaram somente as medicações do Programa do Controle do Tabagismo. Naqueles pacientes que associaram a terapia homeopática a interrupção do tabagismo ocorreu em 83,3% deles. A utilização da terapia homeopática associada à abordagem cognitivo-comportamental e à farmacoterapia preconizadas no Programa de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde (INCA) teve impacto na diminuição e na interrupção do tabagismo durante 2 meses de tratamento, quando comparada ao uso isolado da terapia farmacológica disponível no Programa.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento auxiliar, Tabagismo.

ABSTRACT

Smoking is a global health problem that affects thousands of people, causing diseases that seriously compromise the lungs, such as Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Pulmonary Emphysema. It is also related to most cases of cancer, to the increased incidence of cardiovascular diseases and events, to worsening and the emergence of allergic respiratory processes in children who live with smokers. In 1989, the National Tobacco Control Program – INCA emerged. Since 2005, formal treatment for smoking cessation has been implemented in Health Units of the Unified Health System (SUS), in a planned and monitored manner. The present work arose from the idea of adding to the already existing Program of the Ministry of Health the use of homeopathic medication during the period of participation in the meetings recommended by the Program. An analysis of smoking cessation and decrease was carried out in groups whose meetings took place between 2018 and 2019. Smoking cessation at the end of two months of therapy occurred in 42,86% of patients who used only the medications of the Tobacco Control Program. In those patients who associated homeopathic therapy, smoking cessation occurred in 83,3% of them. The use of homeopathic therapy associated with the cognitive-behavioral approach and the pharmacotherapy recommended in the Ministry of Health's Tobacco Control Program – INCA had an impact on the reduction and interruption of smoking during 2 months of treatment, when compared to the isolated use of pharmacological therapy available in the Program.

Keywords: Homeopathy, Auxiliary Treatment, Smoking

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. HISTÓRIA DA HOMEOPATIA).....	12
3. DEPENDÊNCIA DA NICOTINA.....	14
3.1 TESTE DE FAGERSTRÖM	14
3.2 ABSTINÊNCIA.....	16
3.3 HOMEOPATIA NA ABORDAGEM DO FUMANTE.....	16
4. MATERIA MEDICA	18
4.1 AVENA SATIVA	18
4.2 NICOTINUM.....	19
4.3 TABACUM.....	19
4.4 CALADIUM	20
5. METODOLOGIA.....	21
6. TERAPIA HOMEOPÁTICA	23
7. DISCUSSÃO.....	24
8. CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1. INTRODUÇÃO

Há alguns anos, após capacitação realizada pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, tenho acompanhado diversos encontros de pacientes do Programa Nacional do Tabagismo na Unidade de Saúde em que trabalho. Os encontros são motivacionais, os pacientes em grande parte comprometidos com a vontade de deixar de fumar, mas para a maioria deles percebemos como é grande o desafio desse momento. Participam ativamente durante os encontros e, ao retornarem aos seus lares e trabalhos, encontram novamente dificuldades que os deixam ansiosos, nervosos e, quase que automaticamente, buscam o cigarro como o ritual que os acalmará naquelas situações. Assim, a cena se repete ao final de todos os encontros: pouquíssimos são os pacientes que realmente diminuem ou interrompem o hábito de fumar, e voltam a se inscrever para participarem novamente dos grupos. Após assistir a aula sobre psiquiatria ministrada pela Professora Doutora Lia Raquel B. Romano durante o curso de especialização em homeopatia da Associação Paulista de Homeopatia – APH¹, em que um dos temas abordava o vício do tabagismo e, sabendo que o programa do Ministério da Saúde abria opções para terapêuticas complementares, vi que a homeopatia poderia auxiliar muito os pacientes nesse difícil processo de cessação do tabagismo. Assim, decidi aplicá-la nos grupos subsequentes que se iniciariam. Para a minha surpresa, ela foi aceita facilmente pelos pacientes e, melhor ainda, foram os resultados benéficos da homeopatia aplicada durante os dois meses iniciais de realização dos encontros.

Segundo Romano (2019):

Para tratarmos pacientes adoecidos com predominância na parte psíquica, vamos precisar observar também os sintomas orgânicos e comportamentais

para chegarmos ao melhor medicamento para o caso" e "se utilizarmos a terapêutica homeopática associada, poderemos reduzir a dose necessária da alopatia, minimizando os possíveis efeitos colaterais." ¹

De acordo com Romano (2019), as medicações indicadas para o tratamento do tabagismo e que foram utilizadas nos pacientes desse trabalho são Tabacum, Nicotinum, Caladium e Avena sativa." ¹

O tabagismo é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica, epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. ²

A dependência à nicotina obriga os fumantes a se exporem cronicamente a mais de quatro mil substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja um fator causal de diversas doenças, dentre elas vários tipos de câncer. ^{2,3}

O tabagismo atinge também os não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, os denominados fumantes passivos. ³

A partir da década de 70 tornaram-se mais evidentes as manifestações organizadas para o controle do tabagismo no Brasil. ⁴

Ao final da década de 80 o Ministério da Saúde passou a assumir o papel que lhe cabia na organização de ações sistemáticas, continuadas e abrangentes, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA). ⁴

As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo. ⁵

Como órgão responsável pelas políticas públicas nacionais de controle do tabagismo, e como (Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde) para o Programa Tabaco ou Saúde para todos os países da América Latina e outros países de língua portuguesa e espanhola, o INCA / MS achou por bem realizar uma reunião para obter um consenso acerca desse tema. Para estabelecer esse consenso sobre as condutas no tratamento do fumante no Brasil, considerando a abordagem cognitivo-comportamental, as terapias medicamentosas e como utilizá-las, os métodos alternativos e a abordagem para grupos especiais de pacientes, foi realizado, nos dias 22 e 23 de agosto de 2000, o I Encontro de Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante como parte das ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil. ⁴

Esse consenso apresenta Orientações Básicas para Abordagem do Fumante na Prática Clínica, tendo como objetivo traduzir as bases teóricas para uma forma prática e sistematizada, visando facilitar a sua aplicação nas rotinas dos profissionais de saúde que se deparam na sua prática diária com fumantes em busca de apoio para a cessação de fumar. ⁴

Os métodos considerados eficazes para a Cessação de Fumar, segundo o Consenso, incluem a Abordagem Cognitivo-Comportamental, a Farmacoterapia e a Abordagem do Tabagismo em Grupos e Situações Especiais. O documento ainda considera como Métodos sem Eficácia Comprovada para Cessação de Fumar: hipnose, feedback fisiológico, acupuntura, cigarros artificiais sem drogas, aromaterapia, fórmulas de ervas. Ressalta, porém, que esses métodos poderão ser usados caso sejam de escolha dos pacientes e desde que não existam contraindicações para o seu uso ⁴, a homeopatia não é mencionada no Consenso.

2. HISTÓRIA DA HOMEOPATIA)

Samuel Hahnemann (1755-1843) exerceu a medicina do século XVIII por pouco tempo, desistindo da prática alopática que, naquela época, mais prejudicava do que auxiliava os doentes, passando a viver da tradução de livros.⁸

Durante a tradução de Cullen (1770), percebeu a semelhança entre os sintomas provocados pela *China officinalis* com os da “febre intermitente”, para a qual tinha indicação.⁸

Hahnemann, então, realizou a auto-experimentação da quina marcando, assim, o início da História da Homeopatia. A confirmação dos sintomas se deu em diversos experimentadores que foram utilizados nos protocolos de Hahnemann. Começou, então, a tratar os pacientes baseando-se na semelhança que os sintomas das substâncias da natureza provocavam com os do quadro mórbido.⁸

Similia Similibus curentur, ou seja, que os semelhantes sejam curados pelos semelhantes, é o princípio básico e alicerce maior da terapêutica homeopática.¹²

Em 1776 fez ao mundo o primeiro anúncio da homeopatia, baseando-se no poder que as substâncias da natureza têm de alterar o estado de saúde do Homem através de experimentações acidentais e metódicas.⁸

Os fundamentos da homeopatia compreendem o Princípio da Semelhança, a Experimentação no Homem Sadio, Ações de Diluições Infinitesimais e o Remédio Único.¹²

Na tentativa de amenizar e evitar sintomas orgânicos e lesionais, Hahnemann, começou a diminuir as doses em quantidade, numa técnica de diluição de água e álcool, em escala centesimal progressiva, homogeneizando cada diluição

através da succussões, e verificou que dessa maneira a medicação adquiria maior potencial curativo. ¹²

O remédio único é aquele cuja patogenesia coincide melhor com as manifestações apresentadas por um doente, será o simillimun deste doente. ¹²

Se o homeopata perceber o que se deve curar, o que existe de curativo nos medicamentos, aplicar o Princípio da Semelhança indicando a patogenesia que melhor se adapta aos sinais e sintomas clínicos presentes, adaptar corretamente o modo de preparo, quantidade e período de repetição da dose e, finalmente, souber reconhecer os obstáculos ao restabelecimento em cada caso e for hábil para removê-los, terá compreendido a forma racional de curar e será um verdadeiro médico. ^{8,12}

3. DEPENDÊNCIA DA NICOTINA

A nicotina, presente em qualquer derivado do tabaco, é considerada droga por possuir propriedades psicoativas, ou seja, ao ser inalada produz alteração no Sistema Nervoso Central, trazendo modificação no estado emocional e comportamental do usuário que pode induzir ao abuso e à dependência. O quadro de dependência resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo para consumir a droga, estabelecendo-se assim um padrão de autoadministração, caracterizado pela necessidade tanto física quanto psicológica da substância, apesar do conhecimento de seus efeitos prejudiciais à saúde.⁵

3.1 TESTE DE FAGERSTRÖM

O grau de dependência à nicotina do paciente pode ser avaliado através do teste de Fagerström. Para cada alternativa das 6 questões do teste, existe uma pontuação ao lado (o número entre parênteses). Após a aplicação do teste, a soma dos pontos de cada alternativa escolhida pelo fumante permitirá a avaliação do seu grau de dependência à nicotina.⁴

Segundo o Teste de Fagerström ⁴

1- Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos (3)

Entre 6 e 30 minutos (2)

Entre 31 e 60 minutos (1)

Após 60 minutos (0)

2- Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc?

Sim (1)

Não (2)

3- Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

O primeiro da manhã (1)

Outros (0)

4- Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 (0)

De 11 a 20 (1)

De 21 a 30 (2)

Mais de 31 (3)

5- Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim (1)

Não (0)

6- Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1)

Não (0)

Grau de dependência:

0-2 pontos: muito baixo

3-4 pontos: baixo

5 pontos: médio

6-7 pontos: elevado

8-10 pontos: muito elevado

3.2 ABSTINÊNCIA

A nicotina atua no sistema nervoso central levando entre 7 a 19 segundos para chegar ao cérebro. É normal, portanto, que, ao parar de fumar, os primeiros dias sem cigarros sejam os mais difíceis.⁶

Quando o fumante para de fumar, pode apresentar alguns sintomas desagradáveis como dor de cabeça, tontura, irritabilidade, agressividade, alteração do sono, dificuldade de concentração, tosse, indisposição gástrica e outros.^{5,6}

O sintoma mais intenso, e mais difícil de se lidar, é a chamada “fissura”, que geralmente não dura mais de 5 minutos, e tende a permanecer mais tempo que os outros sintomas. Porém, ela vai reduzindo gradativamente a sua intensidade e aumentando o intervalo entre um episódio e outro.⁶

3.3 HOMEOPATIA NA ABORDAGEM DO FUMANTE

Conforme mencionado no livro *Organon da Arte de Curar* de Samuel Hahnemann para o Século XXI.⁸

A substância medicinal só cura a doença que é capaz de provocar. Assim, as substâncias medicinais agindo como remédios, só podem exercer suas virtudes curativas alterando a saúde do homem com a produção de sintomas peculiares (PUSTIGLIONE, 2017, §21, p.95)⁸

Dessa forma, foram escolhidos para o tratamento do fumante as substâncias *Avena sativa*, *Caladium*, *Nicotinum* e *Tabacum*.

... o medicamento cuja ação sobre o homem sadio produziu o maior número de sintomas “semelhantes” àqueles observados na doença que se pretende curar, quando aplicado em dose de atenuação e potência apropriadas tem também o poder de destruir rápida, radical e de modo permanente a

totalidade dos sintomas do quadro mórbido, isto é, (§§6-16), toda a doença, convertendo-a em saúde.”⁸ (PUSTIGLIONE, 2017, §25, p.98) ⁸ .

Ainda de acordo com o Pustiglione (2017, §4, p.84) ⁸, “o médico “será também um conservador da saúde se conhecer as causas que a perturbam, originando as doenças e souber afastá-las das pessoas sadias”.

Considerando o tabagismo como importante fator para o desenvolvimento e agravamento de doenças pulmonares, cânceres, eventos e doenças cardiovasculares, sendo o hábito de fumar parte do estilo de vida do paciente e que afeta sua saúde, podem representar causalidades extrínsecas ocasionais ou de manutenção de doenças ou obstáculos à cura, que devem ser identificadas e eliminadas ou, ao menos minimizadas, a fim de garantir a eficácia do tratamento.

4. MATERIA MEDICA

A Matéria Médica Homeopática ^{7,9}, representa a documentação das patogenesias, que corresponde ao conjunto de manifestações objetivas e subjetivas, apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga.

Seguindo o Princípio da Semelhança e de acordo com Romano (2019) ¹¹, para o tratamento do tabagismo, foram escolhidas da Matéria Médica as medicações *Avena sativa*, *Nicotinum*, *Tabacum* e *Caladium*.

4.1 AVENA SATIVA

- Esgotamento nervoso, após uma doença esgotante ou excessos sexuais
- Melhora pelo sono
- Agrava pelo café e à noite
- Dificuldade de pensar, de trabalhar, de fixar sua atenção
- Falta de tonicidade geral com insônia
- Tendência à tristeza e à melancolia
- cefaléia com sensação de queimadura no alto da cabeça, se estendendo à nuca
- Impotência
- A fraqueza nervosa e a insônia são as dominantes características de *Avena sativa*, elas se acham em todos os convalescentes, os intelectuais com estresse e os hipotensos
- Seu uso evita o emprego e abuso dos soporíferos

4.2 NICOTINUM

- Delírios com visões que assustam. Incapacidade de fixar a atenção. Excitação, inquietude
- Efeitos tóxicos por fumar
- Grande aversão ao tabaco e ao fumar ou sentir o odor do tabaco

4.3 TABACUM

- Prostração com náuseas, vômitos, resfriamento glacial do corpo todo e suores frios
- Agravação pelo menor movimento, viajando em carro ou em navio, abrindo os olhos
- Melhora ao ar livre, ao ar fresco, descobrindo o abdômen
- Fraqueza excessiva e emagrecimento das bochechas e das costas e necessidade de mudar de lugar constantemente
- Desesperado, descontente consigo mesmo, irritável, não pode concentrar seus pensamentos
- cefaléias intensas com náuseas, vômitos, resfriamento gelado da pele que está coberta por suores frios e viscosos. Enxaqueca com náuseas, ocorrendo pela manhã, muito cedo, intolerável até o meio dia
- Boca cheia de mucosidades esbranquiçadas e aderentes que devem ser expectoradas com frequência. Salivação.
- Náuseas persistentes com palidez do rosto e suores frios
- O abuso do tabaco produz perturbações graves que podem ser combatidas

4.4 CALADIUM

- Pessoas física e mentalmente deprimidas após excessos sexuais ou abuso do fumo
- Agrava pelo movimento, pelo calor, em um quarto quente; estando deitado sobre o lado esquerdo
- Melhora pelo repouso, após uma transpiração, depois de um breve sono durante o dia, pelo ar frio
- Muito esquecido, não pode pensar e está continuamente confuso
- Irritável e excitável
- Sono agitado, sonhos ansiosos
- Vertigem ao fechar os olhos
- Cefaléia frontal com sensação de plenitude e latejamentos
- Membros doloridos, fraqueza e tremores, câimbras nas plantas dos pés
- Língua inchada com salivação excessiva, secura e ardor da faringe com aversão à água fria
- Tosse brusca e involuntária, causada por uma coceira na laringe.
- Asma alternando com pruridos
- Ação especial nos fumantes e antídoto da ação do fumo

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo através de coleta de dados em prontuários de pacientes de encontros voltados para a interrupção do tabagismo realizados nos anos de 2018 e 2019.

O estudo ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Guarulhos – SP.

Os pacientes que manifestaram o desejo de interromper o uso do tabagismo foram convidados a participarem do Grupo de Tabagismo, que segue o Programa de Abordagem e Tratamento do Fumante, do Ministério da Saúde – INCA (Instituto Nacional do Câncer).³

Para a composição de cada grupo, são convidados cerca de 15 pacientes, abordados inicialmente em uma consulta médica individual para avaliação de comorbidades, onde já obtemos uma ideia do planejamento do tratamento. Essa consulta ocorre cerca de uma semana antes do início dos encontros semanais do Programa. Durante a consulta médica individual é oferecida ao paciente a opção de tratamento homeopático associado à terapia medicamentosa preconizada pelo Programa do Ministério da Saúde. É informado ao paciente que a terapia homeopática é opcional, não faz parte do Programa oficial do Ministério, que o paciente necessitará arcar com os custos das medicações homeopáticas, e que a terapia homeopática pode auxiliar de forma significativa no processo de interrupção do tabagismo e no controle de alguns sintomas da abstinência, como a fissura, por exemplo. Surpreendentemente quase a totalidade dos pacientes escritos no programa aceitaram bem a oferta da terapia homeopática, sendo que antes do primeiro encontro do grupo a maioria já havia iniciado o tratamento homeopático.

O Programa compreende a realização de quatro encontros semanais, dois encontros quinzenais, um encontro mensal, e os demais encontros de acompanhamento após 60, 90, 180 dias e 12 meses.⁴

Infelizmente, por diversos motivos pessoais de cada paciente, dos 15 pacientes convocados inicialmente para a participação nos grupos, poucos chegam à quarta semana dos encontros, e menos ainda participam dos encontros de acompanhamento.

Por esse motivo, esse estudo analisou a evolução e comportamento dos pacientes até o segundo encontro quinzenal previsto na organização do Programa.

Os encontros têm como objetivos: preparar o fumante para soluções de seus problemas, estimular habilidades para resistir às tentações de fumar, preparar para prevenir a recaída e para lidar com estresse.⁴

A terapia farmacológica disponível para os pacientes compreende os adesivos de nicotina e a bupropiona.

Para a prescrição de apoio medicamentoso observamos critérios de acordo com o grau de dependência física da nicotina, e contraindicações clínicas.

De acordo com o teste de Fagerström calculamos a dose que precisará utilizar inicialmente do adesivo de nicotina (21mg, 24mg ou 7 mg) por quatro semanas, diminuindo gradualmente a quantidade após.

A bupropiona, para os pacientes que apresentarem indicações, será administrada na forma de comprimidos de 150mg (300mg por dia) durante 12 semanas.^{8,10}

6. TERAPIA HOMEOPÁTICA

Para aqueles pacientes que aceitaram a associação da terapia homeopática à terapia preconizada pelo Programa Nacional do Tabagismo do Ministério da Saúde foram realizadas as seguintes prescrições:

Tabacum	}	ãã	6CH: 5 glóbulos, dissolver na boca 3 vezes ao dia
Nicotinum			
Caladium			

Avena sativa D3: diluir 10 glóbulos em meio copo d'água. Ingerir quando compulsão em fumar, até 6 vezes ao dia.

A terapia homeopática foi utilizada durante os dois meses iniciais do Programa analisados nesse estudo.

7. DISCUSSÃO

Foram analisados 13 pacientes no período, com idades entre 38 e 67 anos, a maioria do sexo feminino (10 do sexo feminino e 3 do sexo masculino), e apenas um paciente não apresentava algum antecedente mórbido.

Em relação à dependência de nicotina 1 paciente demonstrou grau de dependência muito baixo, 1 paciente apresentou grau de dependência baixo, 1 apresentou grau de dependência médio, 2 apresentaram grau de dependência elevado e 8 pacientes apresentaram grau de dependência de nicotina muito elevado.

Dos 13 pacientes analisados, 7 (53,8%) utilizaram apenas a medicação preconizada no Programa de Tabagismo do Ministério da Saúde e 6 (46,15%) associaram a terapia homeopática às medicações preconizadas no Programa.

Dentre os pacientes que não utilizaram a homeopatia, 71,42% deles utilizaram a bupropiona, enquanto no grupo de pacientes que utilizaram a terapia homeopática 50% deles fizeram uso de bupropiona.

A interrupção do tabagismo ao final de dois meses de terapia ocorreu em 42,86% dos pacientes que utilizaram somente as medicações do Programa do Controle do Tabagismo. Naqueles pacientes que associaram a terapia homeopática a interrupção do tabagismo ocorreu em 83,3% deles.

Em uma análise maior, verificamos, no grupo que utilizou apenas as medicações disponíveis do Programa de Controle do Tabagismo, que 42,86% deles interromperam o tabagismo, 42,86% deles diminuíram a quantidade de cigarros que fumavam em 80% ou mais, e 14,28% (1 paciente) manteve a mesma quantidade de cigarros que fumavam no início da terapia.

Dentre os pacientes que associaram a terapia homeopática, 83,3% deles interromperam o tabagismo, e 1 paciente (16,7%) diminuiu a quantidade de cigarros que fumava em 95%.

Dentre os sintomas relatados pelos pacientes durante o uso da homeopatia, podendo ser relacionados ao uso da homeopatia e não à abstinência da nicotina, temos: mudança no sabor do cigarro (mais frequente), cigarro ficou doce, cigarro “arde” a boca, cigarro ficou ruim, melhora da ansiedade, mais calma.

RESULTADOS

PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IDADE	61	52	58	66	45	38	57	66	62	42	60	67	60
SEXO	F	M	F	F	M	F	F	F	F	F	F	F	M
COMORBIDADES	Enfisema pulmonar	DM2	DM2, HAS, DPOC	Hipotireoidismo DLP Osteoporose Depressão	não	HAS DLP	HAS DLP	Enfisema pulmonar Insônia	Hipotireoidismo	Etilismo	DM2, HAS DLP DPOC	DM2, HAS ICC, DLP IAM prévio	DLP, revascularização cardíaca prévia
TESTE DE FAGERSTROM (PONTUAÇÃO)	9	7	8	3	9	8	5	8	2	8	10	7	8
TERAPIA COM ADESIVO DE NICOTINA	sim	sim	sim	não	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
TERAPIA COM BUPROPIONA	não	sim	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não
TERAPIA COM HOMEOPATIA	sim	não	não	não	não	não	não	sim	sim	sim	sim	sim	não
NÚMERO DE CIGARROS NO INÍCIO DO GRUPO	20	20	20	6	30	80	15	20	10	10	60	40	20
NÚMERO DE CIGARROS 2 MESES APÓS O INÍCIO DO GRUPO	1	0	4	6	2	3	0	0	0	0	0	0	0

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2 Sexo:
 HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
 DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
 DLP: Dislipidemia
 ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva
 IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

F: feminino
 M: masculino

% uso bupropiona sem homeopatia: 71,42%
 % uso bupropiona com homeopatia: 50%

Pacientes que interromperam o tabagismo durante a realização do grupo sem homeopatia: 3 de 7: 42,86%
 Pacientes que interromperam o tabagismo durante a realização do grupo com homeopatia: 5 de 6: 83,3%

Figura 1 – Resultados

8. CONCLUSÕES

A utilização da terapia homeopática associada à abordagem cognitivo-comportamental e à farmacoterapia preconizadas no Programa de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde – INCA teve impacto na diminuição e na interrupção do tabagismo durante os 2 meses de tratamento, quando comparada ao uso isolado da terapia farmacológica disponível no Programa.

Consequentemente, o abandono e a diminuição do hábito de fumar representam uma redução no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo, como câncer de pulmão e outros cânceres, redução do risco de eventos e doenças cardiovasculares, representando uma importante intervenção médica quando consideramos o custo-benefício da prevenção das doenças e o valor dos tratamentos e reabilitação dos pacientes doentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROMANO, L.R.B. **Apostila da aula Homeopatia na Psiquiatria**, ministrada na Pós-Graduação de Homeopatia da APH, 2019.
2. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim ISA Capital 2015, nº 10, 2016: **Inquérito de Saúde: Primeiros Resultados**. São Paulo: CEInfo, 2016, 63 p.
3. VALÉRIA, cunha. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 33 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Programa_nacional_de_controle_do_tabagismo.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde**. 2. ed. rev. reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Abordagem e Tratamento do Fumante**. Consenso, 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 20 maio 2020.
7. VANNIER, L., POIRIER, P. **Tratado de Matéria Médica Homeopática** . Ed. 9, São Paulo, Organização Andrei Editora, 1987.
8. PUSTIGLIONE M., **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. 1ª Reimpressão. São Paulo, Editora Organon, 2017.
9. VIJINOVSKY B. **Tratado de matéria medica homeopática**, São Paulo; Organon; 2 ed; 2012.
10. AMB. Diretrizes. **Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao Poder Judiciário**. São Paulo, AMB, 2016.
11. ROMANO, LRB. **Apostila da aula Homeopatia na Psiquiatria**, ministrada na Pós-Graduação de Homeopatia da APH, 2019.
12. RIBEIRO FILHO, A. **Apostila da Aula de Fundamentos da Homeopatia**, ministrada na Pós-Graduação de Homeopatia da APH, 2010.
13. UNICAMP. Normas, Procedimentos e Orientações para Publicação de Dissertações e Teses da Faculdade de Ciências Médicas. UNICAMP, 2004.