



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

Ana Luísa Miranda Moreira

**HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BRASÍLIA

2021

Ana Luísa Miranda Moreira

**HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Farmácia da Universidade
de Brasília, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Ribeiro de Souza

BRASÍLIA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional durante toda a minha vida. Sem o esforço para a promoção da minha educação de qualidade desde o berço até hoje, não estaria aqui, concluindo mais uma etapa da minha vida. Não há palavras suficientes para descrever o meu amor e gratidão que tenho por vocês. Obrigada, pai e mãe por estarem sempre ao meu lado e por me ensinarem tanto!

Agradeço aos meus irmãos, Paulo, André e Pedro, que também sempre me ajudaram em tudo que sempre precisei. Saibam que por vocês, tenho um grande carinho, admiração e orgulho.

Agradeço aos meus amigos de longa data e aos amigos que conheci há não muito tempo, mas que já os considero como muito importantes em minha vida. Guilherme, Augusto, Daniel, Sabrina, Ana Carolina, Júlia, Mikaella, Skarlent, Bruno e Mírian, sei que posso contar com vocês sempre. Obrigada por me apoiar e me auxiliar durante toda minha jornada, em momentos difíceis e alegres.

Agradeço aos meus professores da Universidade que me ensinaram ao longo desses anos para a minha formação como futura farmacêutica. Agradeço também, à minha orientadora, Silvia, que tanto me ensinou e fez com que eu me apaixonasse pela linda prática da Homeopatia e por ter aceitado a proposta da elaboração do presente trabalho.

Agradeço a todas as pessoas que aqui não citei, mas que contribuíram de alguma forma para a minha chegada até aqui.

RESUMO

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública. É reconhecido como uma doença crônica pela dependência à nicotina e principal causa de mortes evitáveis no mundo. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas a cada ano. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do seu uso direto. Como consequência, patologias acabam comprometendo seriamente a saúde dos pacientes com doenças do aparelho respiratório, vários tipos de câncer e cardiopatias. O tratamento recomendado atualmente inclui dois componentes, a terapia psicossocial e as intervenções farmacológicas. Ao longo do tempo, tem-se observado que o uso dos medicamentos alopáticos possui algumas limitações, como alguns efeitos adversos e, também, a restrição para certos grupos de pacientes. Uma das vias possíveis para contornar essa situação é o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Nessa conjuntura, o presente trabalho tem como objetivo analisar, baseando-se na literatura, os efeitos da Homeopatia no tratamento do tabagismo.

Palavras-chave: Homeopatia; tabagismo; Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

Smoking is one of the most important public health problems. It is recognized as a chronic disease due to nicotine dependence and the main cause of preventable deaths in the world. According to the Pan American Health Organization, tobacco kills more than 8 million people each year. More than 7 million of these deaths are the result of their direct use. As a consequence, pathologies end up seriously compromising the health of patients such as diseases of the respiratory system, various types of cancer and heart diseases. Currently recommended treatment includes two components, psychosocial therapy and pharmacological therapy. Over time, it has been observed that the use of allopathic drugs has some limitations, such as some adverse effects and, also, the restriction for certain groups of patients. Therefore, the use of Integrative and Complementary Health Practices is of great importance. In this context, the present study aims to analyze, based on the literature, the effects of Homeopathy in the treatment of smoking.

Keywords: Homeopathy; smoking; Integrative and Complementary Practices

LISTA DE SIGLAS

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

Ditab: Divisão de Controle do Tabagismo

DPC: Diretrizes de Prática Clínica

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EM: Entrevista Motivacional

INCA: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MeSH: Medical Subject Headings

nAChR: receptores nicotínicos da acetilcolina

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PICOS: População, Intervenção, Comparação, Desfecho e tipo de estudo (S do inglês, study type)

PICS: Práticas Integrativas e Complementares

PNCT: Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SNA: Sistema Nervoso Autônomo

SUS: Sistema Único de Saúde

SNC: Sistema Nervoso Central

TCC: Terapia Cognitivo-Comportamental

TRN: Terapia de Reposição de Nicotina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estrutura química da nicotina	10
Figura 2: Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2019	13
Figura 3: Questões aplicadas no Teste de Fargeström	15
Figura 4: Esquema das dinamizações CH	20
Figura 5: Fluxograma da seleção de artigos("tobacco use disorder")	23
Figura 6: Fluxograma da seleção de artigos (tabaquismo")	24
Figura 7: Fluxograma da seleção de artigos ("smoking cessation")	25
Figura 8: Curva global de abandono de tratamento	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Principais efeitos adversos das terapias farmacológicas	16
Tabela 2: Anagrama PICOS para definição da pergunta pesquisa do projeto	22
Tabela 3: Artigos utilizados na revisão bibliográfica	26

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1	Nicotina	10
1.2	Epidemiologia	11
1.3	Tipos de tratamentos	13
1.4	Práticas Integrativas	18
1.5	Homeopatia	21
2.	OBJETIVOS	21
3.	METODOLOGIA	22
4.	RESULTADOS e DISCUSSÃO	26
5.	CONCLUSÃO	34
6.	REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

A partir da década de 1950, no Brasil, o uso do tabaco foi identificado como um sério fator de risco à saúde. Seu uso crônico compromete gravemente o bem-estar do usuário, acarretando envelhecimento precoce e prejuízos à qualidade de vida, além do surgimento de diversas patologias como doenças do aparelho respiratório (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), bronquite, enfisema pulmonar, asma), vários tipos de cânceres (pulmão, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim) e cardiopatias (angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão, aneurismas, acidente vascular cerebral) (INCA, 2021).

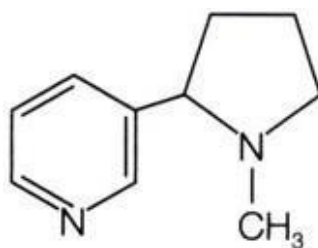
Segundo o Instituto Nacional de Câncer:

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (INCA, 2021)

1.1 Nicotina

O tabaco é o nome comum das plantas do gênero *Nicotiana* e o termo geral para qualquer produto preparado a partir de suas folhas curadas. Delas é extraída a nicotina (Figura 1), sua principal substância (ELLINGTON, 2001; NUNES, 2006).

Figura 1: Estrutura química da nicotina



Fonte: <https://portfoliodequimica.files.wordpress.com/2015/04/aula-9-substancia-da-semana2.jpg>

A fumaça do cigarro é composta por uma mistura de mais de quatro mil elementos tóxicos. Dentre eles, 43 são reconhecidamente carcinogênicas, sendo a nicotina uma das mais potentes drogas, com capacidade de alterar a biologia e fisiologia do cérebro, causando dependência (ARAÚJO, 2004). É um alcaloide básico que, ao chegar no Sistema Nervoso Central (SNC), atua como um agonista do receptor nicotínico da acetilcolina (nAChR). Sua ação se faz essencialmente por meio do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). Ela se liga aos receptores colinérgicos nos gânglios autônomos, na medula adrenal, na junção neuromuscular e no sistema nervoso central (BRUNTON; HILAL-DANDAN; KNOLLMANN, 2019).

Outras substâncias que se destacam no cigarro, em termos de toxicidade e efeitos biológicos, são o alcatrão, responsável por doenças como câncer, e enfisema pulmonar, e o monóxido de carbono, que possui afinidade com a hemoglobina, formando um composto chamado carboxihemoglobina, que dificulta a oxigenação do sangue (SILVA, 2012).

1.2 Epidemiologia

O tabagismo é um problema multifatorial que não se restringe unicamente à dependência química da nicotina. A doença é crônica e seu ciclo pode iniciar-se na infância/adolescência. Apresenta um comportamento complexo, proveniente de hábitos pessoais, estímulos ambientais e condicionamentos psicossociais, sendo seu vício, uma questão não relacionada apenas ao sistema nervoso central (COSTA *et al.*, 2006).

Muitos usuários do tabaco têm a consciência de que a prática é totalmente maléfica. Porém, relatam que os efeitos nicotínicos são prazerosos e que, ao fumar, a ansiedade diminui, assim como o estresse; relatam também o aumento na produtividade. Além desses efeitos, alguns fumantes fazem associações do fumo com atividades do cotidiano, ficando assim, condicionados à prática (CARVALHO, 2000; GOMES *et al.*, 2010; PAWLINA *et*

al., 2015; RONDINA *et al.*, 2007).

Sob a ótica da promoção da saúde, o Ministério da Saúde, no final da década de 1980, criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo (Ditab), por meio do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com o intuito de aumentar o acesso ao tratamento do fumante, proteger a população contra os riscos do tabagismo passivo, reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao uso do produto (INCA, 2020). O Programa tem como objetivo:

(...) reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres (INCA 2021).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (INCA, 2021).

No Brasil, 428 pessoas morrem a cada dia devido ao vício da nicotina. Apesar desse número ser alto, a prevalência de tabagistas acima de 18 anos apresentou uma queda significativa nos últimos anos (Figura 2) como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo (PCT). Um avanço significativo nas ações de controle do tabagismo foi a promulgação da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, regulamentada pelo Decreto nº 2.018, o mesmo ano, que passou a regular as restrições ao uso e a publicidade de diversos produtos, dentre eles, o tabaco. Ao longo do tempo, destacam-se as seguintes ações que compõem a PCT: a promoção de ambientes livres de fumo; a regulação e fiscalização dos derivados de

tabaco proibindo propagandas e a regulamentação das embalagens; vigilância epidemiológica e aumento sucessivo de preço e imposto sobre o produto (INCA, 2020, 2021).

Figura 2: Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2019

Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil entre 1989 e 2019				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8%	43,3%	27,0%
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4%	27,1%	18,4%
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5%	22,9%	13,9%
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7%	18,9%	11,0%
Pesquisa Nacional de Saúde	2019	12,6%	15,9%	9,6%

Fonte: INCA, 2021

1.3 Tipos de tratamento

O programa de tratamento implementado no SUS em 2002, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade, é constituído por terapia não medicamentosa, dentre elas a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), a Entrevista Motivacional (EM) e a terapia medicamentosa (nicotínicas e não nicotínicas) (INCA, 2020).

A primeira etapa do tratamento é a avaliação clínica e a triagem dos pacientes, seguido da TCC, podendo ter abordagem mínima (consultas médicas com duração de três a cinco minutos) ou intensiva (quatro sessões semanais de 90 minutos, seguidas de duas sessões quinzenais de 60 minutos e uma sessão mensal até completar um ano) de individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa (BRASIL, 2020).

A TCC é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios centrais: o de que as cognições têm uma influência controladora sobre emoções e comportamento e o de que o modo como uma pessoa age ou se comporta pode afetar profundamente os padrões de pensamento e emoções. Os componentes principais dessa abordagem envolvem: a detecção de situações de risco de recaída; o desenvolvimento de estratégias de

enfrentamento; o automonitoramento e o controle de estímulos (WRIGHT, 2008). Posto isso, entende-se a importância dessa prática para a cessação do tabagismo e consequentes benefícios para o usuário.

A Entrevista Motivacional (EM), entretanto, foi desenvolvida originalmente para o tratamento de dependência de drogas e álcool. Tem como objetivo principal auxiliar o indivíduo nos processos de mudanças comportamentais, a fim de que produza a resolução de sua ambivalência. (ANDRETTA, 2005).

A conduta farmacológica é apenas de caráter complementar, sendo indicada somente para tratar a dependência à nicotina, já que o tratamento tem como finalidade o controle dos sintomas da abstinência. Os fármacos de 1ª linha que o compõem são: Terapia de Reposição de Nicotina (TRN); Adesivos de nicotina transdérmico e Cloridrato de Bupropiona (BRASIL, 2020).

A TRN ajuda a reduzir a fissura por cigarros com duas formas de apresentação: liberação lenta (adesivos transdérmicos) de liberação rápida (goma, inalador, spray nasal e pastilhas) (ARAÚJO, 2004). Há maior adesão ao tratamento com o adesivo (grau/nível A) (HAJEK *et al.*, 1999). Fumantes que se utilizam dessa terapia, juntamente com a terapia comportamental, dobram a chance de abandonar o tabaco (PCDT, 2020).

Sua apresentação é de adesivos transdérmicos de 7 mg, 14 mg e 21 mg (liberação lenta), sendo indicados de acordo com o grau de dependência, medido pelo teste de Fagerström (Figura 3) ; gomas de mascar de 2 mg (liberação rápida); e pastilhas de 2 mg (liberação rápida) (PCDT, 2020).

Figura 3: Questões aplicadas no Teste de Fargeström

Pergunta nº 1: Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Pontos
• Dentro de 5 minutos	3
• Entre 6 e 30 minutos	2
• Entre 31 e 60 minutos	1
• Após 60 minutos	0
Pergunta nº 2: Você acha difícil não fumar em locais onde o fumo é proibido (como igrejas, bibliotecas, etc.)?	
• Sim	1
• Não	0
Pergunta nº 3: Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação (ou que mais detestaria deixar de fumar)?	
• O primeiro da manhã	1
• Outros	0
Pergunta nº 4: Quantos cigarros você fuma por dia?	
• 10 ou menos	0
• 11 a 20	1
• 21 a 30	2
• 31 ou mais	3
Pergunta nº 5: Você fuma mais frequentemente pela manhã (ou nas 1^{as} horas do dia) que no resto do dia?	
• Sim	1
• Não	0
Pergunta nº 6: Você fuma mesmo quando está tão doente que precisa ficar de cama a maior parte do tempo?	
• Sim	1
• Não	0

Fonte: Pillon *et al.*, 2011 (Adaptado)

A Bupropiona (150 mg), é um antidepressivo atípico de ação lenta. Tem como mecanismo de ação inibir a recaptação de dopamina e noradrenalina no sistema nervoso central. Sua efetividade foi evidenciada por diversas meta-análises (MENDES *et al.*, 2016). Deve-se iniciar uma semana antes de o paciente parar de fumar. A dose máxima recomendada é de 300 mg/dia (PCDT, 2020).

O Tartarato de Vareniclina, medicamento desenvolvido especificamente para a interrupção do tabagismo, liga-se com afinidade e seletividade aos receptores acetilcolínicos

nicotínicos neurais $\alpha 4\beta 2$. É uma terapia de primeira linha para a cessação do fumo e tem a maior eficácia amplamente demonstrada em ensaios clínicos (PEÑA, 2017), porém não está disponível no protocolo de tratamento do SUS devido seu alto custo e também a presença de relevantes efeitos adversos.

Tabela 1: Principais efeitos adversos das terapias farmacológicas

Medicamento	Efeitos adversos	Contraindicações
Adesivo transdérmicos	Prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono	História recente de IAM, arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial), angina pectoris instável, úlcera péptica, doenças cutâneas, gravidez e lactação
Goma e pastilhas	Tosse, soluços, irritação na garganta, estomatite, boca seca, perda/diminuição do paladar, parestesia, indigestão	Incapacidade de mascar, lesões na mucosa oral, úlcera péptica, subluxação na articulação temporomandibular (ATM) e uso de próteses dentárias móveis
Bupropiona	Boca seca, insônia, dor de cabeça, náusea, tontura, depressão, ansiedade/pânico	Epilepsia, convulsão febril na infância, tumor do sistema nervoso central, histórico de traumatismo cranioencefálico, anormalidades no eletroencefalograma e uso concomitante de inibidor da enzima monoamina oxidase (IMAO).
Vareniclina	Náusea, cefaleia e distúrbio do sono	Pacientes hipersensíveis a vareniclina ou a qualquer componente da fórmula. Não deve ser utilizado por menores de 18 anos de idade

Fonte: Elaboração própria, 2021. (Adaptado do PCDT, 2020).

Considerando o ser humano um indivíduo complexo, composto não apenas de um corpo físico, mas também de mente e emoção, é de extrema importância que, ao tratar um paciente, esses fatores sejam considerados.

1.4 Práticas Integrativas

Entende-se por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) um conjunto de terapias baseadas em conhecimentos tradicionais, que tem como objetivos a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, levando-se em consideração, sempre, a integralidade do paciente.

Concebe-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS uma ação de inclusão. Foi implementada através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. As primeiras 5 práticas incluídas em 2006 foram: Homeopatia, Medicina tradicional Chinesa, Acupuntura, Fitoterapia, Antroposofia e Termalismo/Crenoterapia. Em 1985, institucionalizou-se a assistência homeopática na rede pública de saúde (BRASIL, 2006). Atualmente, são oferecidas pelo SUS, 29 práticas, sendo elas: Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, Antroposofia, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em relação aos objetivos da Política para o SUS, foram apontados:

- i) Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; ii) Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; iii) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas Inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; iv) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável; v) Continuação dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

1.5 Homeopatia

A Homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, baseia-se no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes. Em 1796, Samuel Hahnemann, médico alemão, conhecido como o pai da Homeopatia, fundamentou a terapêutica, hoje utilizada mundialmente, sendo uma técnica segura e barata. É reconhecida como especialidade médica desde 1980 pelo Conselho Federal de Medicina (TEIXEIRA, 2006). Em 1993, foi reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia na Resolução nº 232 (CFF, 2011). O Conselho Federal de Medicina Veterinária aprovou a prática homeopática em 1995, por meio da Resolução nº 625 (CRMVSP, 2020) e em 2015 o Conselho Federal de Odontologia pela Resolução nº 160 (CFO, 2015).

Em 1840, o médico homeopata francês Benoit Mure introduziu a prática no Brasil, fundou a Escola Homeopática do Rio de Janeiro (CORRÊA *et al.*, 1997).

A prática é constituída por quatro princípios básicos, sendo: lei da semelhança, experimentação no indivíduo sadio, dose mínima e o uso de medicamento único, sobre os quais se esclarece:

A lei da semelhança (*Similibus similia curantur*): Hahnemann acreditava que, para se obter uma cura, deveria utilizar remédios que produzissem sintomas similares à doença em um humano saudável (BRASIL, 2011).

A experimentação no indivíduo sadio tem como base o teste de substâncias medicinais em indivíduos sãos para identificar os sintomas que irão refletir sua ação (TEIXEIRA, 2006).

Em relação às doses mínimas, verifica-se que Hahnemann percebeu que o tratamento iniciado com doses elevadas causava toxicidade aos pacientes. Sendo assim, o médico propôs um método farmacotécnico denominado dinamização, que consiste na diluição e agitação de 100 vezes do preparo homeopático. Com esse processo, há redução dos sintomas causados por altas doses e também, potencialização do medicamento (KAYNE, 2017).

Para Hahnemann, o estudo de forma isolada é fundamental, pois um único medicamento deveria ser usado para a identificação da patogênese (TEIXEIRA, 2006).

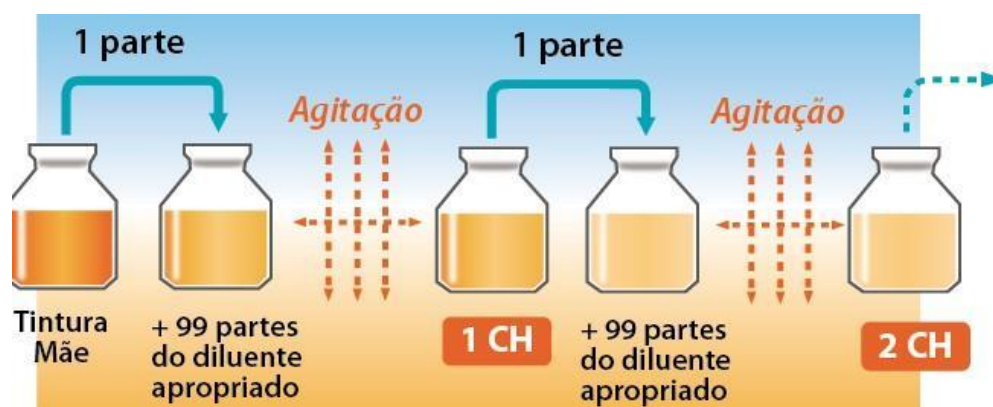
É importante demonstrar alguns princípios para o preparo da farmacotécnica homeopática. Para tanto, é necessário utilizar: 1) insumo ativo - princípio ativo, ou seja, o “ponto de partida” utilizado para preparar o medicamento, de três origens (vegetal, mineral e animal); 2) veículos e excipientes (insumos inertes) – a água, o álcool etílico, a lactose e a sacarose são os mais utilizados; 3) formas farmacêuticas: líquida e sólida (glóbulo, tablete e pó); 4) sucussão - o movimento de agitar (100 vezes) verticalmente de forma vigorosa e constante de soluções de preparo (BRASIL, 2011); 5) dinamização - diluição em insumo inerte adequado seguido de sucussões e/ou triturações; 6) potência - refere-se ao número de dinamizações que foi realizado pelo medicamento; 7) escalas - proporções entre insumo ativo e insumo inerte utilizadas na preparação das diferentes diluições seguidas de dinamizações. Sendo:

Escala centesimal (CH): diluição de 1:100, 1 parte de insumo ativo em 99 partes do insumo inerte (Figura 4)

Escala decimal (DH): diluição de 1:10, 1 parte de insumo ativo em 9 partes do insumo inerte;

Escala cinquenta milésimal (LM): proporção 1:50.000, 1 parte de insumo ativo em 49.999 partes do insumo inerte (BRASIL, 2011).

Figura 4: Esquema das dinamizações CH



Fonte: <http://diretoriodeartigos.net/wp-content/uploads/2016/07/homeopatia-Rem%C3%A9dio-dilu%C3%ADdo-e-dinamizado.png>

O médico homeopata, ao examinar seu paciente, observará suas queixas levando em consideração sua integralidade. Aquele medicamento cuja patogenesia (conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação da droga) melhor coincidir com as manifestações apresentadas pelo doente, será o *simillimum* deste doente (FUTURO, 2013).

Nessa conjuntura, observa-se o impacto do tabagismo para o paciente e para o sistema de saúde. Percebe-se o vasto conhecimento e a importância da Homeopatia para o tratamento das doenças. O presente trabalho tem como objetivo analisar, baseando-se na literatura, os efeitos desta prática no tratamento do tabagismo.

2. OBJETIVOS

Analisar os benefícios da Homeopatia no auxílio do combate ao tabagismo por meio de revisões bibliográficas, e também, a partir dos resultados, avaliar a qualidade metodológica dos artigos selecionados para o presente trabalho.

3. METODOLOGIA

Após a escolha do tema para a elaboração do trabalho, foi definida, com auxílio do anagrama PICO, a seguinte pergunta: **“Como a Homeopatia pode auxiliar no tratamento do tabagismo?”**

Tabela 2: Anagrama PICOS para definição da pergunta pesquisa do projeto

Abreviação	Descrição	Componentes da pergunta
P	População	Pacientes tabagistas
I	Intervenção	O uso da homeopatia como tratamento primário ou auxiliar
C	Comparação	Tratamentos convencionais e não convencionais
O	Desfecho	Pacientes cessam ou diminuem o consumo do cigarro e uma melhora da qualidade de vida
S	Tipo de estudo	Observacional

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A busca dos artigos foi realizada em seis bases de dados: Web of Science; Science Direct; Scielo; Embase; Pubmed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

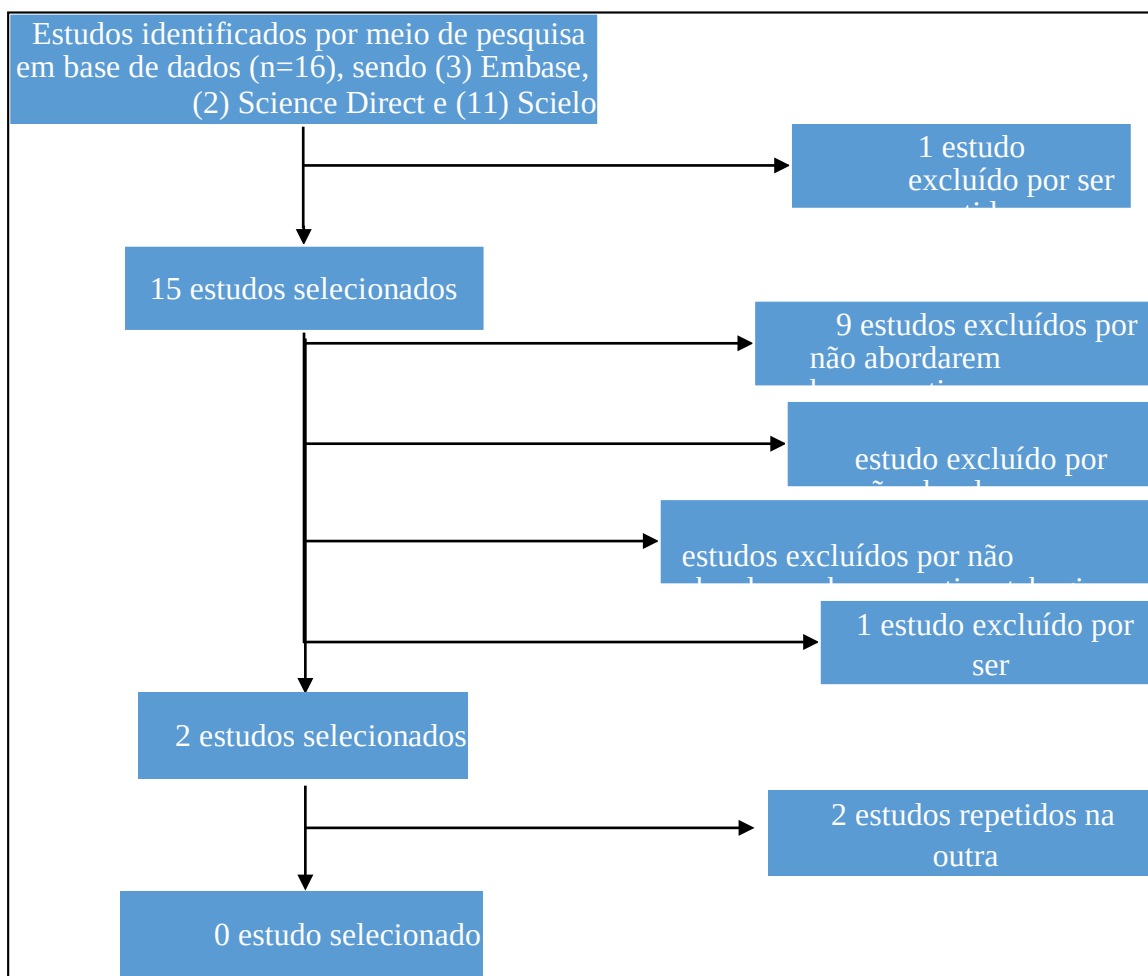
Foram primeiramente os descritores fornecidos pela plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): homeopathy AND "tobacco use disorder" e os termos Medical Subject Headings (MeSH) de cada base: homeopathy AND "smoking cessation". Utilizando os descritores do DeCS homeopathy AND "tobacco use disorder", apenas 15 artigos foram encontrados, sendo: (03) Embase, (02) Science Direct e (11) BVS (Figura 5). Em seguida, com os descritores DeCs, em espanhol (homeopatia AND tabaquismo), 40 artigos foram encontrados, sendo (24) BVS, (15) Science Direct e (01) Scielo (Figura 6).

Com a busca do termo MeSH (homeopathy AND "smoking cessation"), 140 artigos foram encontrados, sendo: (03) Pubmed, (01) Scielo, (06) Embase, (26) BVS, (02) Web of Science e (102) Science Direct (Figura 7). A pesquisa dos descritores também foi realizada em português, mas os resultados encontrados foram os mesmos.

O primeiro critério utilizado para a seleção dos artigos foi o de terem sido publicados nos últimos dez anos (2011-2021), considerando-se que a pesquisa foi realizada no dia 15

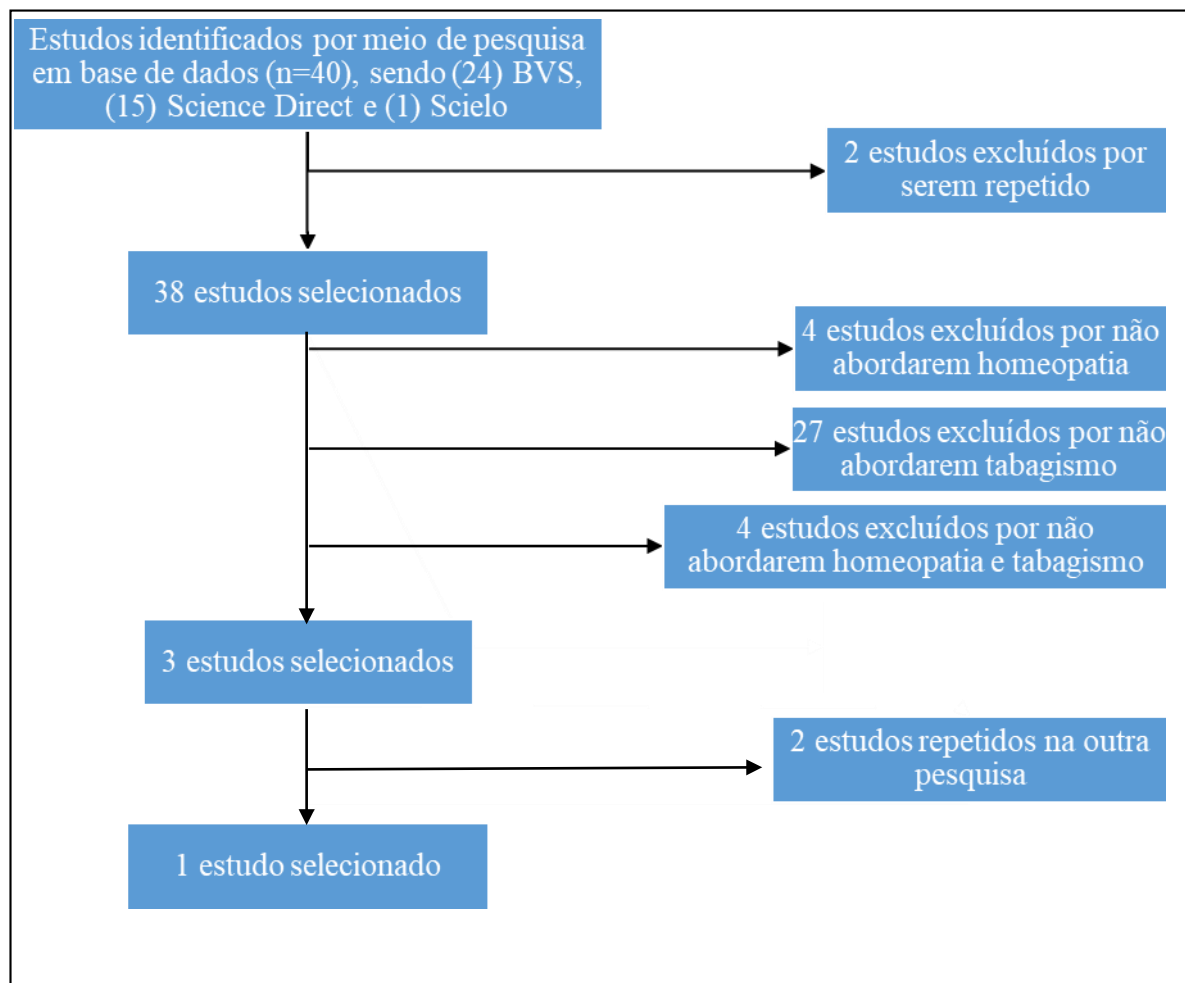
de fevereiro de 2021, os idiomas selecionados foram: Português, Espanhol e Inglês. Os artigos que não abordaram a Homeopatia e o tabagismo concomitantemente foram excluídos. Todos os tipos de produção científica foram incluídos na pesquisa.

Figura 5: Fluxograma da seleção de artigos - homeopathy AND "tobacco use disorder"



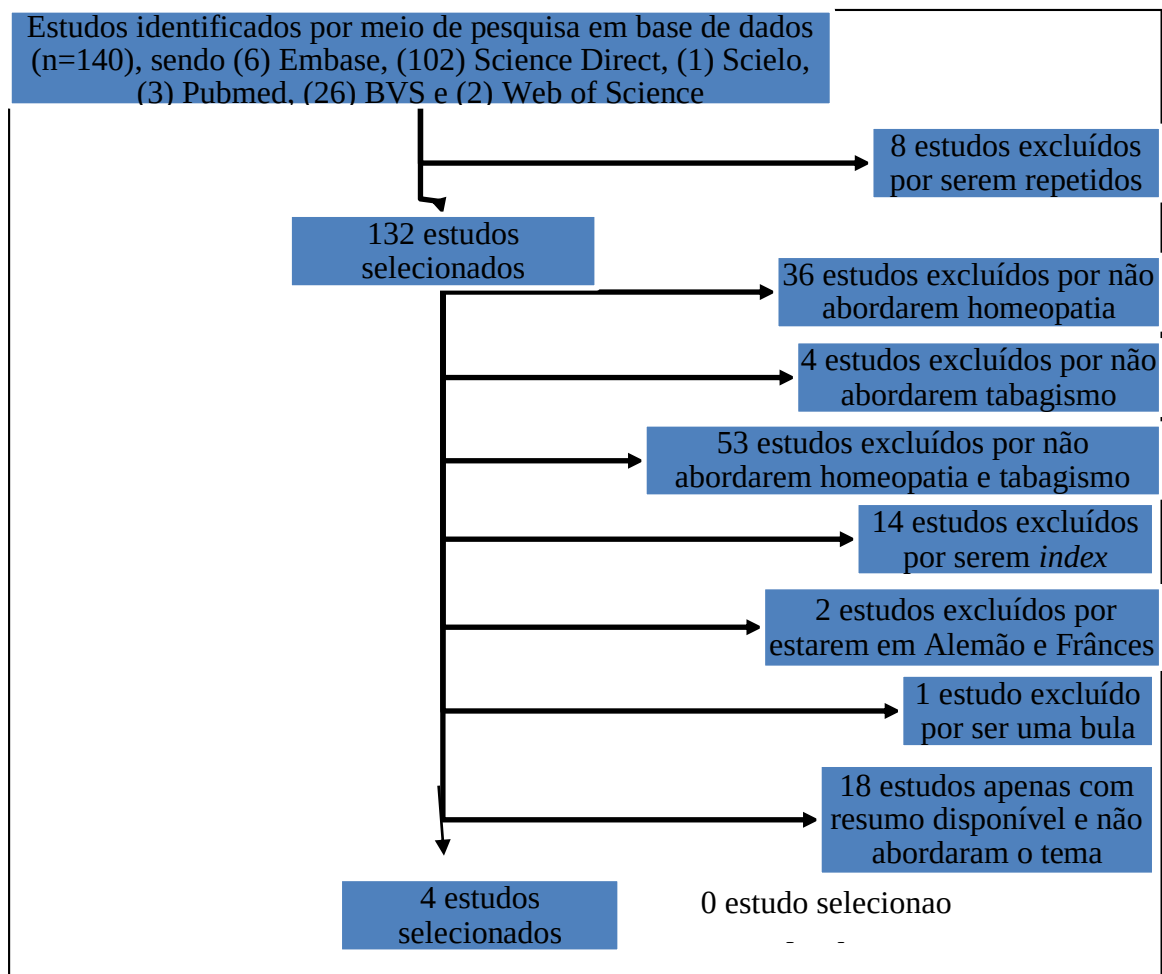
Fonte: Elaboração própria, 2021.

Figura 6: Fluxograma da seleção de artigos - homeopatia AND tabaquismo



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Figura 7: Fluxograma da seleção de artigos - homeopathy AND "smoking cessation"



Fonte: Elaboração própria, 2021.

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dentre os 185 estudos encontrados, apenas cinco artigos abordavam especificamente a conjunção dos temas Homeopatia e tabagismo e atendiam ao critério de pesquisas do presente estudo. Com tais resultados, é possível perceber a escassez de produção científica na área homeopática.

Tabela 3: Artigos utilizados nesta revisão bibliográfica

Tipo de estudo	Título	Intervenção (Tratamento)	Autores
Diretrizes de prática clínica	Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica	Acupuntura, Homeopatia e Hipnose	BECERRA <i>et al.</i> , 2012
Ensaio clínico não randomizado	Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón.	Homeopatia e Florais	BARRIO; RAMIREZ; ROMAN, 2012
Diretrizes de prática clínica	Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia	Homeopatia. Hipnose, Acupuntura, Aconselhamento e tratamento farmacológico	ALBA <i>et al.</i> , 2013
Ensaio clínico não randomizado	Tratamiento combinado del tabaquismo. Homeopatía, acupuntura y naturopatía	Homeopatia e Auriculoterapia	EGIDO; BARBA, 2017
Estudo retrospectivo	Homeopatia como tratamento do tabagismo	Homeopatia e tratamento farmacológico	LAVRADA, 2020

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O presente estudo trata das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que são recursos terapêuticos, que visam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde. Têm, como diferencial, o estudo da integralidade e da complexidade do indivíduo, podendo, então, ser utilizadas de forma unitária ou juntamente com tratamentos convencionais, como foi abordado nos artigos selecionados (CONTATORE, 2015) .

No estudo de Alba *et al.* (2013), uma revisão da literatura sobre Diretrizes de prática clínica no tratamento do tabagismo foi feita utilizando a metodologia ADAPTE, ferramenta que consiste em adaptar diretrizes clínicas já existentes com a finalidade de melhorar a prática clínica. (MELO *et al.*, 2015). As intervenções clínicas avaliadas incluem: aconselhamento breve e intensivo; medicamento de substituição da nicotina (Bupropiona, Vareniclina, Clonidina e Nortriptilina); tratamentos complementares (Homeopatia, Acupuntura, Hipnose) e a combinação de medicamentos juntamente das práticas integrativas e aconselhamento. Foram encontradas 925 diretrizes, 17 pré- selecionadas, mas apenas cinco foram incluídas no trabalho. Para um maior rigor metodológico, foi determinada uma escala de pontos (0-100) e a nota de corte deveria ser superior a 60%.

Feita a análise das diretrizes, os pesquisadores concluíram que o aconselhamento breve não apresentou acréscimo nas taxas de cessação se comparados aos aconselhamentos intensos, que tiveram aumento de 6,1%. Uma meta-análise de (FIORE *et al.*, 2008) observa que o conselho de menos de três minutos não aumenta as taxas de abstinência (OR = 1,3; IC de 95%, enquanto que entre três e dez minutos mostra um aumento de 5,1% (OR = 1,6; IC 95%.

Abordando o uso de medicamentos alopáticos, ainda no primeiro estudo, é relatado que as cinco diretrizes recomendam a bupropiona de liberação lenta como primeira linha de tratamento, mas que os outros fármacos também apresentam bons resultados. Relatam, também, que a combinação de tratamentos do uso de nicotina (usado por mais de 14

semanas) com goma ou spray nasal demonstrou ser superior ao uso de adesivo como monoterapia, mas tal combinação deve ser feita apenas para os pacientes com alto nível de dependência.

Comparando os medicamentos utilizados nos guias deste estudo com o PCDT do Ministério da Saúde, a Nortriptilina e Clonidina são de 2º linha e seu uso não é recomendado devido à falta de indicação terapêutica e notórios efeitos adversos. A Varelicina é tratamento de 1º linha, porém tem alto custo e a presença de relevantes efeitos adversos.

Com base nas diretrizes, os pesquisadores do artigo de Alba *et al.* (2013) informam que as terapias alternativas não possuem resultados significativos se comparadas aos placebos, sendo assim não recomendam a oferta das práticas. E, referindo-se à Homeopatia, os autores apontam que a prática é muito recente, sendo menos estudada em comparação a outras, fazendo com que os dados avaliados sejam escassos.

Becerra *et al.* (2012) também realizaram uma revisão de diretrizes de práticas clínicas publicadas, com foco nas terapias integrativas (Homeopatia, Hipnose e Acupuntura). Encontraram 925 referências, 9 foram pré-selecionadas e 5 incluídas no trabalho.

Para melhor compreensão deste estudo, a abordagem de tais terapias, apresenta a acupuntura como um método bastante utilizado no tratamento do tabagismo (GUAZZELLI, 2005). Esta prática tem como base a aplicação de agulhas em áreas específicas do corpo com objetivo de restaurar o equilíbrio do mesmo (MARQUES *et al.*, 2013). Quanto à Hipnose, entende-se como um conjunto de técnicas que objetivam ampliar a consciência do indivíduo por meio de concentração focada e relaxamento. É capaz de fazer cessar o uso do tabaco, pois modifica os impulsos associados com o hábito de fumar; enfraquece o desejo e fortalece o propósito de parar, controlar os sintomas de abstinência e melhorar a capacidade de concentração (BECERRA *et al.*, 2012).

Nesse estudo, os pesquisadores Becerra *et al.* (2012) relatam que tais práticas ainda não podem ser recomendadas, pois não apresentam resultados significativos devido à

precariedade metodológica das pesquisas. Em relação à Homeopatia, Becerra e colaboradores suscitam a impossibilidade de estimar o efeito da terapia em razão da ausência de evidências sobre a eficácia dessa intervenção.

Barrios e colaboradores (2012), por meio de um ensaio clínico não randomizado com 20 tabagistas, em sua maioria homens entre 40-49 anos, testaram a eficácia da cessação de fumo feita com a combinação da terapia Floral de Bach, (utilizando agrimony, cherry plum, crab apple e larch 4 gotas sublinguais 4 vezes ao dia por 6 semanas) e a Homeopatia, fazendo uso do Nicotinum 30 CH, 5 gotas sublinguais, até no máximo 10 vezes por dia, ao sentir vontade de fumar.

Os florais de Bach são uma forma de tratamento que utiliza a energia das flores silvestres para auxiliar nas questões emocionais, psicológicas e o combate às emoções negativas que provocam doenças (HOWARD, 1997). O Agrimony é adequado para a problemática de limites. É um ansiolítico do sistema Bach; Cherry Plum é indicado para a reabilitação do uso de drogas; Crab Apple auxilia os processos de limpeza e desintoxicação e tosse crônica; e Larch é indicada para os casos de insegurança, desânimo e desespero (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Há que se considerar ainda os heteroisoterápicos, que se caracterizam por serem insumos ativos externos ao paciente, tais como alérgenos, alimentos e medicamentos alopáticos, dentre outros patológicos ou não (BRASIL, 2011).

O Nicotinum é um heteroisoterápico preparado a partir da molécula da nicotina isolada (TRITANY, 2020, p. 46). Vijnovsky (1974) descreve, para os sintomas da mente, a patogenesia como a incapacidade de pensar ou fixar a atenção, excitação e inquietude; os traços gerais causam efeito tóxico ao fumar; na boca, há sensação de queimação aguda na língua, aumento da saliva, gosto ardente que produz catarro e garganta seca; e, na parte inferior da garganta, causa soluços e pigarro (VIJNOVSKY, 1974, p. 497). Logo, aparenta ser um bom medicamento para o tratamento do tabagismo.

O estudo de Barrios (2012) relata ter bons resultados com sua pesquisa visto que, 70% (n=14) dos fumantes atendidos diminuíram consideravelmente o consumo de cigarros e 30% (n=6) o abandonaram. Além disso, 85% (n=17) foram classificados como fumantes moderados a graves. Os resultados demonstram a eficácia da combinação das duas terapias. No estudo de Egido e Barba (2017), um ensaio clínico não randomizado foi elaborado utilizando a Homeopatia como terapia principal. Os pacientes foram tratados inicialmente com nitrato de prata 1%, usando 1 colher de café dissolvido na água em um copo d'água para um enxágue bucal 2 vezes ao dia por 1 semana, o que proporciona um gosto desagradável na boca ao fumar e retira do usuário a sensação prazerosa do ato.

Neste trabalho foi prescrito o Tabacfin (Tabacum) nas potências crescentes (5, 7, 9, 12,15 e 30 CH) em forma de glóbulo, começando com 5 CH, uma vez por semana, e quando sentissem vontade de fumar. Tal abordagem foi complementada pela auriculoterapia. Utilizou-se a técnica do grande delta 1 da escola francesa, colocando os pontos Darwin, trigêmeo e reacional. E, na alta, foi prescrito Caladium Seguinum na potência 5 CH, 3 vezes ao dia, por 3 meses com intuito de manter a aversão ao tabaco.

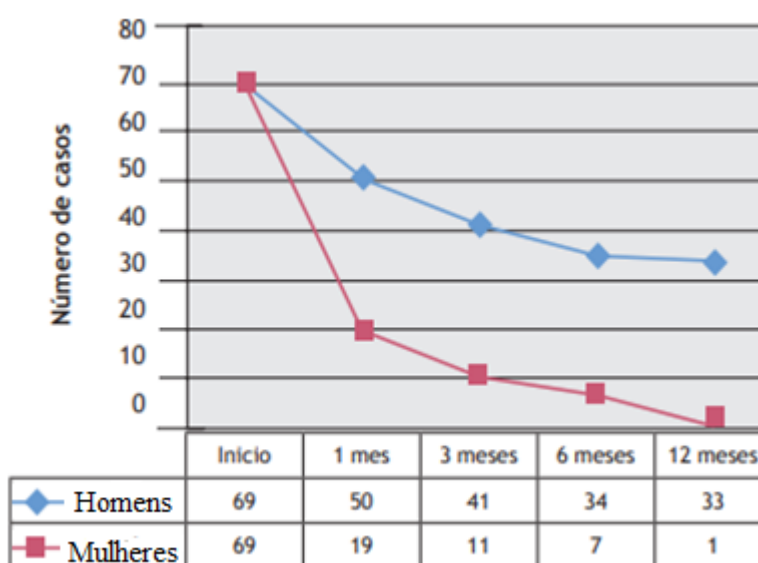
A patogenesia mental do Tabacfin (Tabacum) foi descrita no Tratado de Matéria Médica como sendo uma sensação de infelicidade, grande desânimo e melancolia. Quanto ao aspecto geral do tabagismo crônico, manifesta-se com emagrecimento, impotência sexual, tremor nos dedos e náuseas. No tabagismo agudo, manifesta-se com prostração completa; sensação de constrição na garganta, tórax e coração: câncer de pulmão e estômago (VIJNOVSKY, 1974, p. 699).

Ainda no Tratado de Matéria Médica, o simillimum Caladium Seguinum, na categoria clínica, a asma é retratada; nas partes gerais, ele tem efeito irritante das membranas mucosas e na pele, além de produzir muitas sensações de queimação; na mente apresenta confusão mental e pensamentos sombrios (impotência), não consegue concentrar a mente,

sente-se apreensivo (VIJNOVSKY, 1974, p. 109).

O estudo apresentou bons resultados, sendo que, dos 69 pacientes, 47,80 (n= 33) pararam de fumar por mais de 1 ano. O pico máximo de abandono acontece nos 3 primeiros meses (Figura 8). Nesse período, 41 desistiram de fumar, e só se estabilizaram ao final de 12 meses. Os pesquisadores discorrem sobre a recenticidade da Homeopatia e falam também que sua combinação à Acupuntura é benéfica.

Figura 8: Curva global do abandono do tratamento



Fonte: Egido e Barba (2017)

Lavrada (2020) consiste em uma monografia para conclusão de uma especialização em homeopatia. O trabalho baseia-se em um estudo retrospectivo, no qual a coleta de dados foi feita em prontuário de pacientes em encontros voltados para interrupção do tabagismo.

A metodologia integra-se em uma consulta médica individual de 13 pacientes para a avaliação de comorbidades. Durante o atendimento ao paciente, é oferecida a opção de realizar o tratamento Homeopático associado à terapia convencional, sendo adesivo de nicotina (21,24 ou 7 mg), por quatro semanas, e, por 12 semanas, a Bupropiona 150 mg (300 mg por dia) para os pacientes que apresentaram indicações.

Para aqueles que aceitaram a inclusão da Prática Integrativa citada, foi prescrito Tabacum, Nicotinum e Caladium ãã (partes iguais) 6 CH: 5 glóbulos, dissolução na boca, 3 vezes ao dia, e Avena sativa D3, diluição de 10 glóbulos em meio copo d'água. Ingestão quando da compulsão em fumar por até 6 vezes ao dia.

A Matéria Médica Homeopática, descrita por Vijnovsky (1974), descreve a patogenesia da Avena Sativa como uma incapacidade de fixar atenção em um tema; geral, agitação nervosa, debilidade sexual; falta de tonicidade geral com insônia; esgotamento nervoso, após uma doença esgotante ou excessos sexuais; dificuldade de pensar, de trabalhar, de fixar sua atenção; falta de tonicidade geral com insônia.

Lavrada (2020) relata que, dos 13 pacientes analisados, 7 (53,8%) utilizaram apenas a terapia convencional e 6 (46,15%) associaram-na à Homeopática. A redução do tabagismo, ao final de 2 meses, ocorreu em 42,86% dos pacientes que fizeram uso de fármacos alopáticos, pois diminuíram a quantidade de cigarros que fumavam em 80% ou mais, e 14,28% (1 paciente) manteve o uso da mesma quantidade de cigarros do início da terapia. Dentre os pacientes que não se tratavam com a homeopatia, 71,42% utilizaram a bupropiona. Esse medicamento foi também utilizado por 50% dos que se submeteram à terapêutica homeopática. E, dentre aqueles que associaram os dois tratamentos, 83,3% interromperam o tabagismo.

Reconhece-se a pesquisa científica a partir de uma aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos para o desenvolvimento de um experimento a fim de produzir um novo conhecimento. A medicina baseada em evidências é definida como o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica (PAOLUCCI, 2007). Para a elaboração de bons trabalhos, uma boa metodologia deve ser aplicada.

Tais premissas não foram plenamente atendidas nos estudos selecionados, pois foram realizadas com um "n" amostral baixo, além de deficiências na randomização no estudo clínico. De maneira geral, nota-se também a ausência da descrição das terapias abordadas,

convencionais ou alternativas, o que não invalida os estudos, mas impossibilita a plena exploração e aproveitamento das informações e conclusões.

Para exemplificar tais constatações, mencionamos o artigo de Becerra e Barrios (2012), no qual a escrita e a ordem das informações carecem de clareza e ordenamento lógico, além da não explicitação das potências dos medicamentos homeopáticos aplicados no estudo.

Apesar das limitações mencionadas, vale ressaltar que a maioria dos resultados dos artigos indicam de maneira clara que a Homeopatia se mostrou eficaz como terapia complementar no tratamento do tabagismo. Trata-se de evidência relevante que deve motivar os pesquisadores na realização de novos estudos na área, os quais, se dotados de maior rigor científico, impulsionarão e propagarão maiores estudos e aplicações.

Há outras publicações relevantes não encontradas nas bases de dados adotadas no presente estudo, uma vez que foram publicadas em anais de congressos e/ou jornadas farmacêuticas realizadas no Brasil. Destacam-se os trabalhos realizados na Universidade Federal do Rio de Janeiro, que teve como objetivo, avaliar o efeito do medicamento heteroisoterápico de cigarro conjuntamente com a abordagem cognitivo-comportamental no controle do tabagismo por meio de estudo clínico duplo-cego randomizado. Ao que se verifica, os resultados alcançados foram positivos, com bastante adesão ao tratamento, melhora da ansiedade e diminuição ou cessação do número de cigarros fumados por dia (PAIVA *et al.*, 2018)

A Homeopatia é uma especialidade médica reconhecida há anos, com pressupostos científicos estabelecidos, aplicações clínicas diversas e oferecimento nos serviços públicos de saúde. Entretanto, a desinformação e a perseguição a essa ciência ainda se encontram enraizados na esfera acadêmica (TEXEIRA, 2007).

5. CONCLUSÃO

Os artigos incluídos no presente trabalho tiveram, em sua maioria, resultados positivos que certificam a eficácia da prática homeopática no tratamento do tabagismo. Além de ficar demonstrada a ausência de efeitos adversos, ao contrário dos medicamentos alopáticos, o que indica um nível de segurança admissível, podemos também inferir benefícios intrínsecos da terapêutica homeopática ao tratar não apenas a dependência e seus efeitos, como também as causas psicológicas que originam e sustentam o tabagismo. Entretanto, constata-se a baixa quantidade e qualidade da produção científica no campo definido para o presente estudo devido a metodologias não padronizadas utilizadas pelos pesquisadores ao elaborar pesquisas científicas.

Em razão disso, a difusão da Homeopatia como conhecimento científico e recurso terapêutico sofre enorme prejuízo, privando a sociedade de alternativa valiosa. Em geral, as PICs, inclusive a Homeopatia, não recebem recursos e incentivos suficientes para que se construa um arcabouço científico que possa demonstrar a sua aplicabilidade. Tais dificuldades não devem ser consideradas barreiras intransponíveis para a continuidade das publicações, tendo em vista os benefícios que a utilização da Homeopatia tem demonstrado nas mais diversas áreas, inclusive, no tratamento do tabagismo.

A continuação das pesquisas e publicações nesta área deve ser incentivada, pois, gradativamente, ampliará a base de conhecimentos e evidências científicas, contribuindo para a consolidação da Homeopatia no meio acadêmico, científico e, especialmente, na sociedade que dela poderá colher maiores benefícios.

6. REFERÊNCIAS

ALBA, L. H. Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. *Biomédica*, Bogotá, v. 33, n. 2, p. 186-204, 2013.

ANDRETTA, L.; OLIVEIRA, M.S. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 127-139, 2005.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Farmacopeia Homeopática Brasileira. 3ª edição. Brasília: ANVISA, 2011a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-homeopatica/arquivos/8048json-file-1>.

ARAUJO, A. J. *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, Aug. 2004.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J.C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo , v. 71, n. 6, p. 820- 827, Dec. 2005.

BARRIOS, M. D. M. Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón. *Mediciego*, Cuba, v. 18, n. 1, jul. 2012.

BECERRA, N. A. *et al.* Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco. *Gaceta Médica de México: revisión de guías de práctica clínica*, Bogotá, v. 148, n. 5, p. 457-466, set. 2012.

BRASIL. Farmacopeia Homeopática Brasileira. 3a ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Histórico .Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/historico>.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>.

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Dez, 2019. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FIN AL.pdf.

CARVALHO, J. T. O tabagismo visto sob vários aspectos. **Bol. Pneumol. Sanit.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 69, jun. 2000.

CFF. NOTÍCIAS DO CFF- Homeopatia em destaque. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=714&titulo=Homeopatia+em+destaque>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CFO. Notícias- A Acupuntura, a Homeopatia e a Odontologia do Esporte são reconhecidas como especialidades odontológicas. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/a-acupuntura-a-homeopatia-e-a-odontologia-do-esporte-sao-reconhecidas-como-especialidades-odontologicas/>. Acesso em: 02 jun. 2021.

CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, 3263-3273, outubro/2015.

CORREA, A. D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L. E. M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 347-351, Dec. 1997.

COSTA, A. A. *et al.* Programa Multiprofissional de Controle do Tabagismo: aspectos relacionados à abstinência de longo prazo. *Socerj*, São Cristóvão, Rio de Janeiro - R, v. 19, n. 5, p. 397-403, set. 2006.

CRMVSP. Notícias- Homeopatia Veterinária: qualidade de vida e bem-estar aos animais. Disponível em: https://www.crmvsp.gov.br/site/noticia_ver.php?id_noticia=7370. Acesso em: 02 jun. 2021.

EGIDO, J. R. Tratamiento combinado del tabaquismo. Homeopatía, acupuntura y naturopatía. *Revista Médica de Homeopatía*, Madrid, v. 10, n. 1, p. 3-8, abr. 2017.

EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências. *J. vasc. bras.*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 1-4, Mar. 2007.

ELLINGTON, J. *et al.* (2001). Determination of Perchlorate in Tobacco Plants and Tobacco Products. *Environmental science & technology*. 35. 3213-8. 10.1021/es0106321.

FIGLIORE, M. C. *et al.* Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

FUTURO, D. O. Fundamentos da Homeopatia. Santa Catarina: Una-Sus, 2015. 3 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1910>. Acesso em: 01 maio 2021.

GOMES, J. P. *et al.* Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 5, p. 755-762, Oct.2010.

GUZZAZZELLI, A. C.; FILHO, M. T.; FISS, E. Tabagismo entre médicos da Região do ABC Paulista. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 31, n. 6, p. 516-522, Dec. 2005.

HAJEK, P. *et al.* Randomized comparative trial of nicotine polacrilex, a transdermal patch, nasal spray, and an inhaler. Arch Intern Med. 1999 Sep 27;159(17):2033-8.

HOFFMANN, D. *et al.* The less harmful cigarette: a controversial issue: a tribute to Ernst L. Wynder. Chem. Res. Toxicol., v. 14, n. 7, p. 767- 790, July 2001.

HOWARD, J. O Sistema de Bach e Como Ele se Relaciona com as Crianças. In: HOWARD, Judy. Crescendo com as Essências Florais de Bach: um guia para o uso dos floras durante a infância e adolescência. 2. ed. São Paulo: Aquariana, 1997. Cap. 1.

INCA. INCA - Dados e números da prevalência do tabagismo, 05 mar, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-abaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>.

INCA. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Instituto Nacional do Câncer, 17 fev, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>.

INCA. Publicado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Instituto Nacional do Câncer, 28 abr, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/publicado-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>.

INCA. Tabagismo. Instituto Nacional do Câncer, 04 mar, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>.

INCA. INCA– Política nacional. 07 mai. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional>.

INCA. INCA– Tratamento do tabagismo, 14 mai, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>.

KAYNE, S; KAYNE, L. Homeopathic Prescribing. 2. ed. Glasgow, Escôcia: Saltire Books, 2017. 181 p.

LAVRADA, J. P. Homeopatia como Tratamento Auxiliar na Interrupção do Tabagismo. Monografia apresentada a ALPHA/APH. São Paulo, 26 p. 2020.

MARQUES, P. P. *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. 126.

MELO, S. M de. *et al.* ADAPTE: uma ferramenta para adaptação de diretrizes na área da saúde. revisão e avaliação crítica da literatura. Diagnóstico Tratamento, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 149-156, jul. 2015.

MENDES, A. C. R. *et al.* Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 50, 66, 2016 .

NASCIMENTO, V.F. do. *et al.* UTILIZAÇÃO DE FLORAIS DE BACH NA PSICOTERAPIA HOLÍSTICA. Saúde.Com, Mato Grosso, v. 13, n. 1, p. 770-778, 18 maio 2017.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* FORMAÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: DESAFIOS PARA AS UNIVERSIDADES PÚBLICAS. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 751-772, Aug. 2018.

NUNES, E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 225-44, mar. 2006.

PAIVA, J. P. *et al.* Heteroisoterápicos no tratamento do tabagismo. In: 8 Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2018, Natal. 8 Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. v. 8.

PAWLINA, M. M. C. *et al.* Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 41, n. 5, p. 433-439, Oct. 2015.

PEÑA, G. P.; ZAGOLIN, B. M. Vareniclina. **Rev. chil. enferm. respir.**, Santiago , v. 33, n. 3, p. 212-215, sept. 2017.

RANDA, H.; LAURENCE, B. Manual de Farmacologia e Terapêutica de Goodman & Gilman. – 13. ed. – Porto Alegre : AMGH, 2019. 1756 p.

RONDINA, R. C; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 33, n. 5, p. 592-601, Oct. 2007.

SILVA, L. C. C. (org.). Tabagismo: Doença que tem tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2012. 295 p.

TEIXEIRA, M .Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Rev Med (São Paulo). 2006 abr.-jun.;85(2):30-43.

TEIXEIRA, M. Z. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 31, n. 1, p. 15-20, Apr. 2007.

TRITANY, R. F; PASSOS, A. O, Homeopatia no tratamento do tabagismo: uma revisão integrativa da literatura. Campo Grande – Ms: Inovar, 2020. Cap. 4, p. 46.

VIJNOVSKY, B. *et al.* Tratado de Materia Medica Homeopatica. São Paulo - Sp: Organon, 1974. 785 p.

WRIGHT, J.H. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In: WRIGHT, Jesse H.. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamnetal: um guia ilustrado. Washington D.C.: Artmed, 2008. Cap. 1, p. 16.