

# TRATAMENTO HOMEOPÁTICO COMO ABORDAGEM PARA DIABETES E HIPERTENSÃO

*HOMEOPATHIC TREATMENT AS AN APPROACH TO DIABETES AND HYPERTENSION  
EL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO COMO ABORDAJE DE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN*

Isabel Cristina Moura Brandão<sup>1</sup>, Evaldo Eufrásio Vasconcelos<sup>2</sup>, Emílio Carlo Furlane<sup>3</sup>, Ana Fabrina Bezerra Barros<sup>4</sup>

## RESUMO

Este artigo objetiva apresentar a experiência de um município cearense quanto ao tratamento homeopático, como nova abordagem para casos de diabetes e hipertensão, com vistas à redução no impacto dos indicadores municipal das doenças e melhoria da qualidade de vida dos usuários. Foi conduzido com a utilização do critério de inclusão: morar na área da equipe, ser hipertenso e/ou diabético; e para critério de exclusão: desinteresse em fazer o tratamento homeopático. Resultou na equipe de Caiçara uma população com o menor percentual de diabéticos e hipertensos do município. No período final desta prática (agosto a novembro de 2021), identificou-se 4,44% desta população com diabetes e 7,91% com hipertensão, além de ser a que menos utiliza medicamentos para essas patologias. Conclui-se que nessa população foi possível observar evidentes vantagens no tratamento, melhores resultados nos indicadores de saúde, como também redução no consumo de medicamentos convencionais para tratamento de diabetes e hipertensão.

**Descritores:** *Homeopatia; Diabetes Mellitus; Hipertensão.*

## ABSTRACT

This article aims to present the experience of a municipality in Ceará regarding homeopathic treatment, as a new approach to cases of diabetes and hypertension, with a view to reducing the impact of municipal indicators of diseases, and improving the quality of life of users. It was conducted using the inclusion criterion: living in the area of the team, being hypertensive and/or diabetic, and for the exclusion criterion: lack of interest in doing homeopathic treatment. Resulting in the Caiçara team a population with the lowest percentage of diabetics and hypertensive in the municipality. In the final period of this practice (August to November 2021) 4.44% of this population was identified with diabetes and 7.91% with hypertension, in addition to being the one that least uses medicines for these pathologies. It is concluded that in this population it was possible to observe evident advantages in the treatment, better results in health indicators, as well as a reduction in the consumption of conventional medicines for the treatment of diabetes and hypertension.

**Descriptors:** *Homeopathy; Diabetes Mellitus; Hypertension.*

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo presentar la experiencia de un municipio de Ceará con respecto al tratamiento homeopático, como un nuevo abordaje de los casos de diabetes e hipertensión, con miras a reducir el impacto de los indicadores municipales de enfermedades y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Se realizó utilizando como criterio de inclusión: vivir en el área del equipo, ser hipertenso y/o diabético, y para el criterio de exclusión: falta de interés en realizar el tratamiento homeopático. Resultando en el equipo Caiçara una población con el menor porcentaje de diabéticos e hipertensos del municipio. En el período final de esta práctica (agosto a noviembre de 2021) se identificó al 4,44% de esta población con diabetes y al 7,91% con hipertensión, además de ser la que menos utiliza medicamentos para estas patologías. Se concluye que en esta población fue posible observar evidentes ventajas en el tratamiento, mejores resultados en los indicadores de salud, así como una reducción en el consumo de medicamentos convencionales para el tratamiento de la diabetes y la hipertensión.

**Descritores:** *Homeopatía; Diabetes Mellitus; Hipertensión.*

<sup>1</sup> Centro Universitário UNINTA. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-7253-1749)

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Cruz. Cruz, Ceará, Brasil. (0000-0001-8994-4080)

<sup>3</sup> Secretaria de Saúde de Cruz. Cruz, Ceará, Brasil. (0000-0002-2308-0168)

<sup>4</sup> Secretaria de Saúde de Cruz. Cruz, Ceará, Brasil. (0000-0002-6277-7291)

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão contidas no rol de medicina tradicional e alternativa, as quais enquadram abordagens terapêuticas que despertam mecanismos naturais de recuperação da saúde e prevenção de agravos, por meio de tecnologias seguras e eficazes<sup>1</sup>. As PICs vêm propor a ideia de complemento e também de expansão de acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade da atenção, o que abrange as múltiplas dimensões das adversidades das pessoas e da saúde pública<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS consolidou-se por meio das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. A PNPIC contempla algumas das seguintes práticas, como: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia<sup>1,2</sup>.

A Homeopatia foi fundamentada pelo médico alemão Samuel Hahnemann. A palavra homeopatia tem origem no grego (*homoispathos*), sendo que o termo *homoios* significa semelhante, e *pathos* tem sentido de doença. Assim, homeopatia refere-se à “similar cura similar”, ou seja, o tratamento das doenças se dá por meio da ultradiluição de substâncias que causam nos pacientes são os sintomas similares às doenças às quais se propõe aplicar a terapêutica<sup>2,3</sup>.

A homeopatia trata da pessoa como um todo, numa visão integrada, holística, e procura a melhoria da saúde de pessoas por meio do reequilíbrio funcional e dinâmico do organismo doente, buscando restabelecer os vários aspectos do ser humano<sup>4</sup>. Desta forma, esta PIC tem muito a contribuir na recuperação de pacientes portadores de doenças crônicas e polimedicados, restabelecendo seu equilíbrio.

Ao se tratar de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), cita-se aqui especificamente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para

Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) apontou que a prevalência de DM passou de 5,5% para 7,4% entre 2006 a 2019, e a HAS subiu de 22,6% para 24,5% em igual período<sup>5</sup>.

O tratamento atual preconizado pela medicina convencional às DCNT, incluindo a HAS e DM, está baseado no uso de várias medicações de forma crônica e por tempo indeterminado. Além desses, a adoção de hábitos de vida saudável, com implementação de estratégias interprofissionais com abordagem educacional e terapêutica, tem se mostrado bastante eficazes<sup>6</sup>.

Lamentavelmente, o tratamento farmacológico se sobressai aos não farmacológicos relacionados aos casos de HAS e DM. Tais procedimentos podem gerar ao longo do tempo consequências deletérias para a saúde do indivíduo, como também para o Sistema Único de Saúde (SUS). A exemplo, podem ser citadas as Reações Adversas à Medicação, ou mesmo a necessidade crescente de aumentar a dosagem dessas medicações. Por outro lado, o consumo crescente de medicações gera cada vez mais custos para o SUS.

Todavia, esse problema pode ser minimizado por meio do uso da homeopatia e da redução do uso de fármacos convencionais no tratamento na DM e HAS. Assim, diante desse cenário, a equipe de Caiçara, do município de Cruz-Ceará, Brasil, trabalhou com a sua população de hipertensos e diabéticos, por compreender que esta nova abordagem contribuiria para uma melhor adesão ao tratamento com qualidade de vida aos pacientes, uma vez que a população guarda em sua memória o uso da farmácia caseira, favorecendo a continuidade do tratamento.

Dessa forma, esta prática se torna oportuna ao apresentar as vantagens do uso da homeopatia no manejo de pacientes hipertensos e diabéticos. Assim, este artigo tem por objetivo apresentar a experiência de um município cearense quanto ao tratamento homeopático como nova

abordagem para casos de diabetes e hipertensão, com vistas à redução no impacto dos indicadores municipais das doenças e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

## MÉTODOS

A prática foi desenvolvida no período de janeiro do ano de 2020 aos dias atuais (2022), sendo realizada na população de Caiçara, identificada com hipertensão e diabetes, contemplando 300 pessoas em sua totalidade. Toda essa população é assistida pela Unidade Básica de Saúde de Caiçara, da cidade de Cruz-Ceará.

Os atendimentos individuais, juntamente com a aferição regular de pressão arterial e das medidas de glicemia capilar, foram desenvolvidos pelos profissionais que fazem parte da equipe da atenção básica: um médico, uma enfermeira (com apoio de um técnico de enfermagem), um dentista (com apoio de um técnico de saúde bucal) e os quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além de atividades educativas que foram desenvolvidas ao longo do tempo por especialistas da equipe multiprofissional: uma psicóloga, uma nutricionista, uma educadora física, um farmacêutico, uma assistente social e uma fisioterapeuta, totalizando 15 profissionais participando dessa prática. Entre as atividades educativas realizadas, cita-se roda de conversa e palestras sobre diferentes temas relacionados à hipertensão e diabetes.

Por critério de inclusão, foram utilizados: fazer parte da área da equipe de Caiçara, ser hipertenso e/ou diabético. E por critério de exclusão, estabeleceu-se não estar interessado em fazer o tratamento homeopático, mantendo apenas o tratamento convencional.

As análises dos resultados se deram por meio de observação do acompanhamento do estado geral dos usuários com registros nos diários de campo. Posteriormente, alguns resultados foram comparados entre os encontrados na equipe avaliada de Caiçara e as demais equipes de saúde do município, como forma de parâmetro. Para isso,

foi construída uma tabela, na qual foram tabulados os dados com o uso do programa Excel.

Conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta prática não precisou ser submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Sistema CEP/CONEP, pois a mesma apresentou seus resultados em formato de relato de experiência.

## RESULTADOS

A população de Caiçara, identificada com diabetes e hipertensão, foi tratada pela equipe da atenção básica, recebendo o tratamento homeopático. Além disso, os mesmos eram acompanhados por outros profissionais da equipe multiprofissional, para que também recebessem orientações de estilos de vida saudáveis.

O instrumento de monitoramento utilizado foi o diário de campo dos profissionais da equipe de Caiçara. A partir das observações dos profissionais, ao se realizar um levantamento comparativo dos dados obtidos com informações vindas das demais equipes de saúde do município, pode-se perceber resultados satisfatórios. Houve menor consumo de medicamentos para HAS e DM na equipe de Caiçara quando comparado às demais equipes do município, além de uma boa aceitação dessa população sobre o uso dos homeopáticos associado às mudanças do estilo de vida.

A população que apresenta proporcionalmente o menor número de diabéticos e hipertensos é da equipe de Caiçara, que tem uma média de 4,44% para a população com diabetes e 7,91% com hipertensão, observadas entre os meses de agosto a novembro de 2021. Em contrapartida, a equipe que apresenta o maior índice encontra-se com 9,73% dos indivíduos da população com diabetes e 15,51% da população com hipertensão. Esses dados podem ser visualizados na tabela 1. Além disso, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) municipal informou que a população de Caiçara é a que menos utiliza

medicamentos para HAS e DM. Porém, não foi possível mensurar estes dados.

**Tabela 1:** Média percentual de hipertensos e diabéticos entre os meses de agosto a novembro de 2021

	Equipe Saúde da Família	DIABETES		HIPERTENSÃO	
		últimos 4 meses de 2021	Média de % populacional	Últimos 4 meses de 2021	Média de % populacional
1	Sede 1	23,23	6,56	45,32	11,33
2	Sede 2	23,56	5,89	47,68	11,92
3	Sede 3	24,72	6,18	42,26	10,57
4	Tucuns	21,92	5,48	50,70	12,68
5	Pitombeiras	24,21	6,05	47,66	11,91
6	Correguinho	23,06	5,76	38,98	9,74
7	Belém	25,38	6,35	45,17	11,29
8	Poço Doce	38,92	9,73	62,04	15,51
9	Cajueirinho	28,66	7,16	41,98	10,51
10	Paraguai	25,00	6,25	49,67	12,42
11	Caiçara	17,76	4,44	31,66	7,91
12	Preá 1	15,15	3,79	28,30	7,07
13	Preá 2	11,74	2,93	23,05	5,76

*Fonte:* Autoria própria

O município de Cruz possui uma população de 25.121 habitantes e, segundo os dados apresentados à equipe de Caiçara, com 2.437 usuários, representa na média dos 4 meses 4,44% de diabéticos e 7,91% de hipertensos, o que configura 108 diabéticos e 193 hipertensos em sua população. Enquanto a equipe de Poço Doce, com uma população menor, de 1.600 usuários, apresentou maior proporção de DM e HAS expresso nas quantidades de 156 (9,73%) diabéticos e 248 (15,51%) hipertensos.

## DISCUSSÃO

Ao se tratar de monitoramento de dados de HAS e DM, o município de Cruz conta com sistemas que favorecem a busca rápida de informações. A exemplo, pode ser citado o Prontuário Eletrônico (PEC), que contém dados atualizados da população. Com isso, possibilita condições para monitorar e avaliar formas rotineiras de informações e, portanto, intervir de maneira mais direcionada. Assim, é possível conhecer a população das equipes, bem como os resultados das ações implementadas em cada uma delas.

Com uma população 2.437 usuários, Caiçara não é a menor do município, estando entre as 7 maiores das 11 Equipes de Saúde da Família de Cruz. Apesar do seu tamanho populacional, Caiçara apresentou percentualmente a menor quantidade de hipertensos e diabéticos quando comparado às demais populações das outras equipes de atenção básica do município. Provavelmente, consequência deste trabalho, o qual é realizado há mais de 2 anos, com atividades educativas de mudanças de estilos de vida, proporcionando também prevenção a essas e outras DCNT em todas as famílias da comunidade. A situação também foi percebida em um estudo em que as atividades educativas em grupo favorecem uma boa adesão ao tratamento da DCNT. Neste estudo, foram citados ainda possíveis ganhos subjetivos, como exemplo, a prevenção de doenças<sup>7</sup>.

Considerando a informação da CAF sobre a distribuição de medicamentos usados em casos de HAS e DM, foi percebido o benefício do tratamento homeopático também para o município e para o Sistema Único de Saúde (SUS), ao reduzir os custos com medicamentos. Para os pacientes que receberam o tratamento homeopático, foi observado ao longo do tempo inúmeros benefícios, entre eles uma boa adesão ao tratamento, diferentemente do ocorrido com o tratamento conservador; com relatos de não haver efeitos colaterais, além da homeostasia do organismo. Efeito este também percebido em um estudo que avaliou diferentes PICS, no qual, entre diversos benefícios, foram citadas melhoras de sintomas, como: “redução da pressão arterial em 17%” e “redução da glicemia em 7%”<sup>8</sup>.

Desse modo, pode-se dizer que a homeopatia, assim como as demais PICs, favorecem consequências positivas na vida e na saúde de pessoas que tenham alguma doença crônica e constituem as dimensões física, psicológica e emocional, como observado em diversos estudos. E se for ainda utilizada de forma coadjuvante, a homeopatia poderá agregar

benefícios e segurança à medicina convencional agindo na prevenção ou na cura de DCNT<sup>3,7,8</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem homeopática é inovadora e relevante, pois vai além do acompanhamento medicamentoso dos clássicos fármacos com os seus habituais efeitos colaterais, a sobreposição do medicamento individualizado homeopático, visando estimular a energia vital, na busca do equilíbrio possível.

Na experiência vivenciada na equipe de Caiçara do município de Cruz, onde existe esta forma de abordagem, foi possível observar evidentes vantagens nos indicadores de saúde, como também no consumo reduzido de medicamentos convencionais para o tratamento de diabetes e hipertensão e também para doenças vasculares cerebrais e nas doenças como um todo. Ficou compreensível que a homeopatia, ao restabelecer a homeostasia, favorece a prevenção e cura.

Entre os desafios para implantação da homeopatia nas demais equipes, pode ser citada a necessidade de médicos com um curso de pós-graduação na área. Além da garantia que este profissional se mantenha junto à equipe para dar continuidade ao trabalho. Entre as dificuldades, podem ser citadas a aquisição dos insumos homeopáticos e conquistar os usuários para aderir inicialmente à nova prática. Quanto aos resultados positivos encontrados na equipe de Caiçara, pode-se citar como potencialidades que, uma vez implantada, a prática tem baixos custos e apresenta bons resultados.

Essa prática ainda não foi replicada nas outras equipes, mas tem potencialidade e poderá ser replicada. Para isso, é preciso ter um médico na equipe com pós-graduação em homeopatia. Portanto, é necessário incentivar os profissionais que estão atuando na atenção básica para realizar este tipo de formação, ao mesmo tempo em que se tenta assegurar um pouco mais de tempo do mesmo trabalhando na comunidade, aumentando seu

vínculo com a população. O objetivo é a garantia da eficácia da ação. Com tempo para que os usuários possam confiar e aderir ao tratamento e assim alcançar os resultados esperados.

---

### INFORMAÇÕES EDITORIAIS

---

**Autor Correspondente**

Isabel Cristina Moura Brandão

**E-mail**

cristinamoura07@hotmail.com

Submetido - 13/07/2022

Aceito para Publicação

10/08/2022

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, 2012. [acesso em: 2022 jun. 13]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da saúde, 2015. [acesso em: 2022 jun. 13]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf).
3. Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Rev Med (São Paulo) [online] . 2006 abr.-jun.;85(2):30-43. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59211/62227>.
4. Oliveira FRA, Pinto GF, Nicacio RAR, Mattos M, Santos DAS, Olinda Ra, et al.,. Fatores associados ao uso de práticas integrativas e complementares por hipertensos e diabéticos. Rev O Mundo da Saúde. 2021;45:463-70. DOI: 10.15343/0104-7809.202145463470.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL – 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, Distrito Federal, 2020. [acesso em: 2022 jun. 21]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf).
6. Oliveira CF, Arruda GMMS, Melo ALA, Barcelos SC. Cuidado interprofissional aos portadores de Hipertensão e Diabetes em um grupo de intervenção educacional e terapêutica . Cadernos ESP [online]. 2019;10(2):33-45. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/105>.
7. Leme PAF, Campos GWS. Avaliação participativa de um programa de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Saúde em Debate. 2020;44(126):640-55. DOI: 10.1590/0103-1104202012604.
8. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. Saúde Debate. 2018;42(118):724-35. DOI: 10.1590/0103-1104201811815.