

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA ASMA INFANTIL

¹Ana Caroline De Lima, ²Patrícia Nancy Iser Bem

1- Graduanda em Farmácia e Bioquímica da Universidade Nove de Julho

2- Especialista em homeopatia e Mestranda em Farmácia Uniban

Professora do curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Nove de Julho

E-mail: anaeniloraclima@ig.com.br

RESUMO

A asma é considerada uma doença crônica de grande importância na saúde pública do Brasil, que acomete geralmente crianças menores de dez anos. É caracterizada por crises asmáticas com quadros de falta de ar, aperto no peito e tosse, que se agravam com o clima frio e exposição direta à alérgenos variados, sendo responsável por grande número de atendimentos de emergência em hospitais. A homeopatia, considerada prática médica coadjuvante e humanística, baseia-se na cura pelo semelhante e visualiza o homem como um ser único e dinâmico, considerando o aspecto físico/psíquico/espiritual do paciente. Atualmente, podem-se constatar as vantagens da terapia homeopática no tratamento da asma, já que diminuem as crises asmáticas recorrentes, melhorando a qualidade de vida da criança, além de ser menos onerosa. Mesmo, com a busca elevada por terapias alternativas, a prática homeopática sofre resistência e preconceitos que podem ser extintos com uma melhor elucidação de sua eficácia clínica.

PALAVRAS – CHAVE: homeopatia, asma , infantil, tratamento

INTRODUÇÃO

A asma é considerada uma doença crônica, de caráter inflamatório, mais comum na infância, onde ocorre recorrente obstrução das vias aéreas. Isso ocorre, devido à reação exagerada do sistema imunológico, frente a um alérgeno. Essa exposição proporciona um aumento exacerbado da liberação de células inflamatórias, que estimulam mastócitos e basófilos a promoverem degranulação, dando origem a todas as reações celulares, levando aos sintomas característicos desta doença crônica, envolvendo dentre eles, episódios de simbilância, dispnéia, sensação de aperto no peito e tosse, sendo, mais frequentes e pronunciados durante a noite (BARBOSA, 2004; GILMAN, 2005; RANG, 2007).

A sintomatologia é observada, principalmente, durante as crises asmáticas, que podem ser imediatas ou tardias, podendo apresentar um período de horas, até as primeiras manifestações clínicas (GILMAN, 2005; RANG, 2007).

Muitos aspectos estão correlacionados ao aparecimento e ao agravamento da asma infantil, doença que, em sua maioria, atinge crianças menores de 10 anos de idade. São citadas, imaturidade do sistema imunológico na infância, ausência do aleitamento materno, infecções das vias respiratórias (broncoespasmo e bronquiolite); sazonalidade (primordial nas alterações climáticas); exposição à alergênicos que podem apresentar caráter agudo ou permanente, como por exemplo, a exposição passiva à fumaça de cigarro, pó doméstico, ácaros, pêlo de animais domésticos, perfume, pólen, mofo, dentre outros que estão em contato direto e diário com a criança asmática (NUNES, 1997; BARBOSA , 2004; SOLÉ, 2005; SANTOS, 2007;)

Contudo, avalia-se a hereditariedade genética como possibilidade a uma pré-disposição à doença, uma vez que, a asma é frequentemente diagnosticada em pacientes com histórico familiar de doenças alérgicas. Porém, a qualidade de vida desta criança, deve ser levada em consideração, pois, fatores emocionais e psicossociais, são também classificados como desencadeadores da asma infantil (PARO & RODRIGUES, 2000).

A cronicidade da asma se dá por multifatores que, muitas vezes, independem do indivíduo e dos fatores ambientais em que está inserido. Um exemplo muito comum é a dificuldade em diagnosticar precocemente a patologia, gerando subdiagnósticos e, conseqüente terapia ineficaz, aumentando consideravelmente a morbi-mortalidade pela doença. Outra situação de grande relevância, é a privatização da saúde, que pormenoriza o acesso a um atendimento médico de qualidade(PARO & RODRIGUES, 2000; SANTOS e col, 2007).

O tratamento alopático da asma se dá, basicamente, através de fármacos antiinflamatórios (principalmente os glicocorticóides), anti-histamínicos e bronco dilatadores (β -adrenérgico e ipratrópio). Baseia-se, em um tratamento agressivo, onde, em muitos casos, causam doenças iatrogênicas, devido ao seu uso prolongado, e até, indiscriminado(GILMAN, 2005; RANG, 2007).

Em contrariedade a este arsenal terapêutico, adotado pela medicina tradicional, encontra-se uma medicina alternativa e humanística, que exhibe uma concepção diferenciada da relação saúde-doença, visando à individualidade humana nos processos de adoecimento e cura (MIRANDA, 2005; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA 2007b).

A homeopatia, prática médica coadjuvante, fundamentada em 1796 – final do século XVIII, - pelo médico alemão, Samuel Hahnemann, fundamenta-se na experimentação patogenética em indivíduo sã, identificação do medicamento único ou de fundo (possibilitada pela repertorização), cura pela similitude (estimula reação homeostática, induzindo o organismo a reagir contra seus próprios sintomas), e por último, medicamento dinamizado (TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2008).

Hahnemann preconizou que, a escolha do medicamento homeopático deve traduzir a totalidade dos sintomas característicos, englobando sintomas psíquicos, emocionais, gerais e físicos, manifestados pelo enfermo e que se assemelham aos sintomas no experimentador sadio. Descreve a doença como, uma alteração da homeostasia, um desequilíbrio da força vital, que se manifesta por diferentes fatores e diversas formas, podendo ser traduzida em lesão (TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2008; MONTEIRO, 2007).

A análise da síndrome sintomática peculiar ao indivíduo enfermo possibilita o médico homeopata a determinar o medicamento único, tornando o tratamento homeopático das doenças crônicas, uma prática eficaz a médio-longo prazo (TEIXEIRA, 2008).

Observa-se uma crescente procura pela população, à prática homeopática, indicando uma ascendente expansão desta prática médica (MIRANDA, 2005).

Essa credibilidade dada ao tratamento homeopático da asma infantil implica em resultados insatisfatórios obtidos dos tratamentos tradicionais, que propícia o aparecimento de vários efeitos adversos, originando doenças secundárias à asma. Além destes fatores, é um tratamento menos oneroso, levando em consideração a realidade sócio-econômica do país.

Entre outros, a atenção dispensada na consulta médica, pelo profissional homeopata, tratando o doente como um ser único, exerce uma expectativa positiva do paciente, que reflete em sua adesão ao tratamento homeopático e conseqüente melhora (MIRANDA, 2005 ; TEIXEIRA, 2008; BORGES, 2007).

O tratamento homeopático da asma infantil tem apresentado evidências clínicas satisfatórias, partindo da premissa humanística, que encara o indivíduo como um todo, e que contribui de forma relevante, para a promoção da qualidade de vida, já que não são empregados medicamentos agressivos ao organismo, encaixando-se nos princípios éticos da beneficência e não maleficência (TEIXEIRA, 2008) .

Ponderando sobre todas as considerações, apresentadas sobre a terapia homeopática, foi proposto o desenvolvimento deste estudo que objetivou investigar a eficácia do tratamento homeopático na asma infantil, bem como as vantagens e desvantagens na adesão da terapia homeopática e a influência na melhora da qualidade de vida de seus usuários.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A asma é uma doença heterogênea e episódica com exacerbações agudas, intercaladas com períodos assintomáticos de difícil definição em termos etiológicos e patológicos, podendo ser classificada clinicamente quanto à sua forma, através dos principais estímulos que a originam ou que estão associados aos episódios agudos (FREITAS, 1992 ; NUNES, 1997; PARO & RODRIGUES, 2000 ; BORGES, 2007).

Suas causalidades são amplamente discutidas e de grande importância para obter um tratamento eficaz e satisfatório, uma vez que, o tratamento homeopático objetiva tratar além dos sintomas, a causa original das doenças (TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA 2007b ; FREITAS, 1992).

Descrevemos fundamentalmente, dois amplos grupos: um denominado de asma extrínseca, atópica ou alérgica (interno-profunda) e o outro, nomeado de asma intrínseca, não alérgica ou idiopática (externo-adquirida) (FREITAS, 1992; RANG, 2007, GILMAN, 2005).

Os fatores desencadeantes estão intimamente correlacionados à vida e contexto social em que a criança asmática está inserida. Porém, devemos enfatizar, condições como as predisposições genéticas e miasmáticas que são inerentes ao indivíduo e que podem estar associados a uma história pessoal ou familiar de doenças alérgicas como rinite, eczema e urticárias (FREITAS, 1992).

Ponderamos ainda, sobre a importância dos estímulos externos, relacionados ao ambiente, responsáveis pelas crises asmáticas oriundos de diversas vertentes, como clima (frio), habitat (condições sanitárias/Higiene), sazonalidade (Outono/Inverno), ausência do aleitamento materno, infecções (virose respiratórias), poluição (concentração de poluentes e alérgenos inaláveis na atmosfera), prática de exercícios, fatores psicossociais (enquadramento do indivíduo na sociedade) e psicossomáticos (estresse, condição emocional), além de citar, pêlos de animais, pó, poeiras e germes, ácaros, plantas, corantes, leite de vaca, perfume, pólen, que desencadeiam a predisposição à asma ou ao seu quadro clínico agudo sintomatológico recorrente, bem como sua morbidade (FREITAS, 1992; NUNES , 1997; PARO & RODRIGUES, 2000; BARBOSA, 2004; SANTOS, 2004; GILMAN, 2005; RANG, 2007).

Juntos ou individualizados, esses fatores levam à alterações fisiológicas relevantes, expressas por sintomas agudos característicos, denominadas crises asmáticas, diferenciadas em imediatas ou tardias. São caracterizadas por dispnéia, tosse, aperto no peito (simbilância),

onde a dificuldade respiratória se mostra a principal preocupação desta patologia. As crises podem ser recorrentes quando a exposição ao estímulo é freqüente, favorecendo a piora progressiva do quadro asmático, sendo uma das causas que levam á cronicidade da doença (PARO & RODRIGUES, 2000; GILMAN, 2005; RANG, 2007).

A avaliação usual da gravidade da asma pode ser feita, basicamente, através da análise da freqüência e intensidade dos sintomas e função pulmonar (SANTOS, 2004).

A Homeopatia no tratamento da Asma

Instituída e fundamentada no ano de 1796, no final do século XVIII, pelo médico alemão Samuel Hahnemann, a homeopatia, é um modelo terapêutico atualmente empregado mundialmente. Classificada como terapia alternativa, prática coadjuvante ou humanística, baseia-se em quatro princípios básicos descritos por Hahnemann, sendo: experimentação patogênica em indivíduo são, medicamento único, cura pela similitude e medicamento dinamizado (MIRANDA ,2005; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2007b; TEIXEIRA, 2006; BORGES, 2006).

Aplicando estes conceitos imprescindíveis á prática homeopática, nos deparamos com uma medicina que vai além da dimensão física do ser humano, respeitando aspectos bio/psico/sócio/espirituais que definem a individualidade humana, envolvendo discussões que relacionam estes fatores às doenças que acometem os indivíduos, objetivando sempre o restabelecimento do equilíbrio perdido (TEIXEIRA, 2007, TEIXEIRA, 2007b. FREITAS, 1992).

Em oposição ao arsenal terapêutico empregado no tratamento alopático, que trata o quadro e o processo sintomático da asma com emprego de corticosteróides e bronco-dilatadores, a homeopatia se propõe á tratar sem os efeitos adversos das drogas clássicas, por agir em consonância com a natureza do organismo, através de medicamentos seletos, visualizando o que é digno de curar em cada doente individualmente, precedida de minuciosa investigação semiológica possibilitada pela anamnese (FREITAS, 1992, RANG, 2007, GILMAN, 2005; PARO & RODRIGUES, 2000; MIRANDA, 2005, TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007;)

Lembrando que, para ocorrência do fenômeno homeopático, deve haver uma afecção dinâmica (doença natural) que será afastada por outra afecção dinâmica mais forte (doença medicamentosa ou artificial), que será temporária, sendo a última semelhante à primeira em suas manifestações (WASSENHOVEN, 2007)

Contudo, a postura frente á escolha da terapia homeopática á ser adotada, depende da etiologia da asma através da repertorização, (muitas vezes não elucidada na primeira consulta), e do estado patológico em que o paciente se encontra, podendo depara-se com duas situações: fora da crise ou em crise (FREITAS, 1992).

Assim, determina-se o tratamento do quadro crônico da doença, (fora da crise), utilizando medicamentos de fundo, *similimum*, (sendo semelhante ao quadro clínico com a totalidade de seus sintomas), em médias e altas potências podendo ser associado ao medicamento dessensibilizante específico, denominados bioterápicos, principalmente em casos de crises recorrentes. Porém, medicamentos utilizados para tratar pacientes em crise asmática, deverão ter propósito de ação local, equivalentes aos sintomas agudos, a fim de restabelecer o equilíbrio, sanando a crise e sempre respeitando os sinais etiológicos e psíquicos da doença. Podemos citar como exemplo de medicamentos de fundo a *Nux vômica*, *Hepar sulphur*, *Baryta carbônica*, *Kali carbonicum*, *Lycopodium clavatum*, *Natrium sulphuricum* entre outros. Para tratar sintomas locais se faz uso de medicamentos como: *Aconitum nappelus*, *Sambucus nigra*, *Arsenicum álbum*, *Ipeca*, *Spongia tosta*, *Bryonia alba*, *Dulcamara*, *Blatta orientalis*, *Kali bichromicum*, utilizando potencias como 5, 6, 12CH ou doses únicas de potências mais elevadas, como na 200CH (FREITAS, 1992; SANTOS, 2004).

Evidências da Eficácia do Tratamento Homeopático

Desde o início da prática homeopática, conduzida por Hahnemann há 200 anos, especula-se o mecanismo pelo qual, as substâncias descritas nas matérias médicas agem no organismo humano, sendo capazes de suprimir sintomas e até mesmo proporcionar a cura de doenças (FREITAS, 1992; PEZZUOL, 1997; WASSENHOVEN, 2007).

Fundamentada na teoria de que o organismo adoce quando ocorre um desequilíbrio da força vital do indivíduo, a homeopatia proporciona a homeostasia através de medicamentos de origem animal, vegetal ou mineral, que mais se assemelhem aos sintomas apresentados pelo paciente, sendo este, diluído e dinamizado. A palavra dinamização vem do grego, “dynamis”, e está relacionada á idéia de força (FREITAS, 1992, RANG, 2007, GILMAN, 2005; PARO & RODRIGUES, 2000; MIRANDA, 2005, TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999).

Esta teoria é extremamente discutida e inaceitável pela farmacologia clássica, ciência que recorre ao número de Avogadro para confirmar a ação de uma substância contida no medicamento alopático. O número de Avogadro ($6,02 \times 10^{23}$) indica o número de moléculas contidas em um mol de substância; em decorrência desse número, teorias da química clássica,

dizem ser improvável que substâncias com o número de Avogadro acima de 10^{-24} , (diluições que ultrapassam o número de Avogadro), sejam capazes de exercer algum efeito sobre o organismo, sendo assim impossível comprovar a sua eficácia clínica(FREITAS, 1992; CESAR, 1999; WASSENHOVEN, 2007).

Estudo realizado por *Davenas* e colaboradores, demonstrou a ação de soluções extremamente diluídas de anticorpos sobre basófilos humanos e seus resultados foram confirmados por quatro laboratórios, porém sua reprodutibilidade foi considerada baixa.

Testes clínicos controlados, na década de 50, foram utilizados como provas indiretas da atividade dos medicamentos, quando comparados a placebos; mostraram associações positivas no tratamento de diversas patologias (CESAR, 1999).

Atualmente, estudos são realizados com apoio tecnológico, utilizando técnicas de ressonância magnética e termoluminescência, para detecção de sinais específicos da substância original em diluições homeopáticas muito acima do número de Avogadro. Contudo, tanto nos estudos clínicos como nas pesquisas, deve-se respeitar a lei de semelhança a fim de comprovar eficácia significativa (PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999).

Em estudos realizados, observou-se melhora do quadro clínico no primeiro retorno ao médico, considerando período de 60 dias para o tratamento homeopático, caracterizando uma terapia com resultados rápidos e com possibilidade de cura (PEZZUOL, 1999).

Homeopatia no SUS e Estatísticas

A asma, doença de fundamental importância na saúde pública que acomete parcela significativa da população, principalmente crianças menores de 5 anos, gera gastos onerosos ao ministério da saúde, chegando a 90 milhões de dólares anuais com serviços prestados de hospitalização, inúmeras assistências ambulatoriais, principalmente nas emergências e medicações, além de um grande absenteísmo escolar. Responsável pelo consumo de 20% da renda familiar, já que se têm gastos com medicamentos, cuidados com higiene do ambiente, além dos cuidados especiais com as crianças asmáticas (SANTOS, 2004).

Estudos epidemiológicos realizados demonstram que o índice e mortalidade por asma é baixo e classificam o Brasil, como 8º maior país, em frequência mundial de asma (20%), variando de 4,7% a 20,7% entre crianças de 6 e 7 anos. Além de verificar, a predominância da doença em crianças do sexo masculino (NUNES, 1997; SOLE, 2005; SANTOS, 2007;).

O ministério da saúde perante a relevância da doença elaborou um programa de controle da asma em área nacional, instituído em 1999, sendo denominado de PCNA – Programa de Controle Nacional à Asma, objetivando organizar, implementar e manter a

assistência aos pacientes asmáticos, através do atendimento no SUS. Porém, não foi observado maior empenho em realizar efetivamente a promoção à saúde, ressaltando a grande diferença entre o SUS ideal e democrático do real, que se apresenta como um modelo de desatenção e ausência de equidade e de concretização da promoção à saúde (SOLÉ, 2005; SANTOS, 2004; MONTEIRO, 2007).

Encontra-se atualmente, apesar de a homeopatia ter uma melhor aceitação nos dias de hoje, um impedimento no atendimento homeopático nos serviços públicos de saúde. Este desapareço pode ser esclarecido quando observamos a dificuldade em marcar uma consulta com um médico homeopata, pois seus serviços ficam restritos somente a algumas unidades básicas de saúde (BARBOSA, 2004; SANTOS, 2007; TEIXEIRA, 2007).

Há uma dificuldade em produzir e distribuir os medicamentos homeopáticos. Dificuldade que assola o país desde 1986, data que a homeopatia foi implantada no serviço público de saúde. Citam como dificuldade a obtenção de medicamentos padronizados, estabelecendo dosagens, forma farmacêutica, posologia e métodos de controle de qualidade bem como a determinação de especificações. O tempo de consulta para uma efetiva anamnese se estenderia não se enquadrando ao padrão de atendimento atual, onde se preconiza a quantidade em vez de qualidade em atendimento (WASSENHOVEN, 2007) .

Considera-se também o desinteresse por parte das indústrias farmacêuticas em fabricar os medicamentos, uma vez que, o medicamento homeopático não possui nome genérico, nem fantasia. Referem-se à eficácia clínica do medicamento homeopático como não comprobatório e improvável de curar patologias, sendo seu mecanismo de ação passível de discussão (SANTOS, 2004; WASSENHOVEN, 2007).

Vantagens do Tratamento Homeopático

Muitos são os benefícios encontrados por pessoas que fazem uso da terapia homeopática. A homeopatia preconiza a beneficência e não maleficência encarando o indivíduo como um ser singular, tratando-o com medicamentos individualizados, respeitando-o e objetivando, sobretudo, o restabelecimento do equilíbrio perdido ao adoecer, minimizando efeitos colaterais ou até mesmo o aparecimento de outras patologias causadas pelo uso contínuo e indevido de medicamentos alopáticos, chamadas de doenças iatrogênicas (FREITAS, 1992; PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999; PARO & RODRIGUES, 2000; GILMAN, 2005; MIRANDA, 2005; TEIXEIRA, 2006; RANG, 2007; TEIXEIRA, 2007).

Estudos mostram uma redução do número de consultas com o tratamento homeopático havendo melhora significativa, muitas vezes até, pelo efeito placebo estimulado por uma visão abrangente e humanística de terapia, levando o paciente á acreditar no tratamento e

consequente melhora, diminuindo as consultas e atendimentos ambulatoriais de emergência e crises asmáticas recorrentes (PEZZUOL, 1997 ; CESAR, 1999).

Considerado um tratamento de fácil administração e menos oneroso, torna-se acessível a todas as classes da população, melhorando sua qualidade de vida (MIRANDA, 2005; TEIXEIRA, 2006; BORGES, 2006; TEIXEIRA, 2007).

Considerações Finais

Com a crescente procura por terapias alternativas que visualizem o homem como indivíduo único e dinâmico com o meio, destaca-se a homeopatia com aumento da sua aceitação e credibilidade, pela categoria científica e tanto quanto pela população leiga.

No presente estudo, verificou-se a possibilidade de tratar patologias crônicas e de importância na saúde pública, como é o caso da asma infantil, com medicamentos homeopáticos, gerando redução dos custos com medicamentos alopáticos clássicos, diminuição das crises asmáticas e consequente diminuição do número de atendimentos emergenciais, obtendo melhora na qualidade de vida.

Contudo, ainda se observa resistência de profissionais e pesquisadores em relação sua efetividade clínica, sendo necessários estudos mais aprofundados, com bases metodológicas aplicáveis, comprovando sua eficácia, aumentando sua credibilidade e confiabilidade. Faz-se necessário que os órgãos responsáveis instituem programas assistenciais efetivos, para implementar e manter a promoção à saúde da população, disponibilizando atendimento público descentralizado, além de padronizar e fornecer os medicamentos mais utilizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa MMC, Brandão AP, Sampaio LLA, Brito RR, Megale L. Sazonalidade e asma infantil: impacto em indicadores funcionais e respiratórios. Rev. Bras. Fisioter.2004. vol.8. n°3, 215-222.
- Borges AC, Machado MMT, Barreto AP. A Homeopatia no tratamento da asma em crianças: vivência e opinião de suas mães. Rev. Pediatr. Ceará. Jan-jun.2006; 7(1):19-23.
- Cesar AT. O medicamento homeopático nos serviços de saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.
- Freitas JF. A homeopatia no tratamento da asma. Rev. inst. Hahnemanniano do Brasil.1992; 1(1):22-29.
- Gilman AG. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10ªed. Mc Graw-Hill. Rio de Janeiro; 2005.(28):551-554

Miranda SC, Siqueira KM, Barbosa MA, Medeiros M. Influência da homeopatia na qualidade de vida de seus usuários. Rev. Enferm. UERJ. 2005; 13:318-8.

Monteiro PA, Iriart JAB. Homeopatia no sistema único de saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Ago. 2007; 23(8):1903-1912.

Nunes ICC, Solé D, Naspitz CK. Fatores de risco e evolução clínica da asma em crianças. J. Pediatría. (Rio J.).1997;73(3):151-160.

Paro MLZ, Rodrigues JC. Critérios para avaliação de crianças em crise asmática. Pediatría. São Paulo. 2000; 22: 325-332.

Pezzuol ID, Chencinski M, Carillo R, Pustiglione M. Estudo comparativo de eficácia e custo entre tratamento homeopático e clássico em casos de enxaqueca, rinite e asma. Homeopatia Brasileira. 1997; 3(3):430-433

Rang HP, Dale M, Ritter JM, Flower K J. Farmacologia. 5º ed. Elsevier: Rio de Janeiro; 2007. (23): 357-365

Santos AO, Lima LS, Wanderley AG. Comparação entre o tratamento farmacológico aplicado em crianças de zero a cinco anos atendidas em uma unidade de emergência e as diretrizes do III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma. J. Bras. Pneumol. Jan-fev.2007; 33(1):7-14.

Santos RCAN. Asma infantil: refletindo o cuidado materno. [tese de mestrado]. Fortaleza:Universidade de Fortaleza; 2004.

Solé D. Estudos epidemiológicos e seus impactos na saúde da criança. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil. Recife. Jul-set. 2005.5(3):261-262.

Teixeira MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Rev, Med. São Paulo. Abr-jun.2006; 85(2):30-43.

Teixeira MZ. Homeopatia: desinformação e preconceito no ensino médico. Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro. Jan-abril. 2007; vol. 31 nº1.

Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007; 53 (6): 547-9.

Teixeira MZ. Pesquisa clínica em homeopatia: evidências, limitações e projetos. Pediatría. São Paulo. 2008; 30(1):19-23.

Teixeira SC. Homeopatia: prática médica coadjuvante. Rev. Assoc. Med. Bras. 2007; 53 (4): 374-6.

Wassenhoven MV. Evidências da eficácia homeopática. Cultura homeopática. jul-set. 2007; (2):27-31.