



Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Programa de Pós-graduação em Homeopatia
Trabalho de Conclusão do Curso

**AVALIAÇÃO DOS ENSAIOS CLÍNICOS HOMEOPÁTICOS QUANTO A SUA
EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ZUMBIDO**

Autor: Adriana Silveira Santos
Orientador: Mônica da Cunha Oliveira

Salvador

2016

ADRIANA SILVEIRA SANTOS

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS ENSAIOS CLÍNICOS HOMEOPÁTICOS QUANTO A SUA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ZUMBIDO

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Homeopatia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista em Homeopatia.

Orientadora: Mônica da Cunha Oliveira

Salvador

2016

Dedico este trabalho a Deus, pela energia suprema que me sustentou no cumprimento desta missão; aos meus pais, pela confiança de sempre; ao meu companheiro, pelo constante incentivo; aos meus filhos, pelo amor incondicional; aos meus compadres, por seus exemplos como Homeopatas.

AGRADECIMENTO

Aos professores da pós-graduação em Homeopatia desta Instituição, pelas contribuições singulares na elaboração de partes importantes deste trabalho, especialmente à Professora Lígia Vilas Boas, por sua competência e empenho na avaliação de cada passo deste estudo, e à Professora Mônica Oliveira, por sua inteira dedicação e incentivo.

RESUMO

Santos, A. S. **Avaliação dos ensaios clínicos homeopáticos quanto a sua eficácia no tratamento de pacientes com zumbido**. 2016, 33 fls. Homeopatia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016.

INTRODUÇÃO: Zumbido é a percepção subjetiva de sons na ausência de um estímulo sonoro no meio externo, acometendo 17% da população. Sua presença significa um sofrimento do sistema auditivo secundário a doenças e agentes agressores. A maioria das pessoas acometidas lidam bem com a situação, mas para cerca de 1%, o zumbido é um problema sério. De acordo com estudos, os métodos convencionais de tratamento ainda são limitados quanto a sua eficácia. Assim, o zumbido persiste como um sintoma de difícil tratamento, e, diante disso, a procura por terapias complementares tem aumentado nos últimos anos. A homeopatia, como ciência que busca equilibrar e tratar o doente como um todo e não apenas o sintoma ou a doença, surge como uma especialidade capaz de melhorar esses pacientes, desde que o tratamento esteja fundamentado nos princípios de Hahnemann. **OBJETIVO:** avaliar se os ensaios clínicos que buscam verificar a eficácia do tratamento homeopático do paciente com zumbido estão de acordo com a episteme homeopática. **MÉTODO:** os ensaios clínicos que utilizaram tratamento homeopático em pacientes com zumbido foram analisados quanto ao desenho de estudo, tamanho amostral, respeito aos princípios da similitude, totalidade sintomática e diluição homeopática, bem como análise estatística dos resultados. **RESULTADOS:** os princípios homeopáticos foram respeitados apenas no estudo de Buzescu (2015), o que compromete a fidedignidade dos achados nas demais pesquisas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a reprodução dos ensaios clínicos contemplados neste estudo torna-se inviável em pesquisas futuras por não considerar os critérios essenciais para fundamentar a pesquisa científica homeopática. Além disso, deve contemplar um tamanho amostral maior nos ensaios futuros.

Palavras-chave: homeopatia, zumbido, ensaio clínico

ABSTRACT

Santos, A.S. **Evaluation of homeopathic clinical trials for its effectiveness in treatment of patients with tinnitus.** 2016, 33 fls. Homeopatia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2016.

INTRODUCTION: Tinnitus is a subjective perception of sound in absence of acoustic stimulus in the external environment, affecting 17 % of population. His presence means suffering due to auditory system diseases and aggressors. Most affected people cope well with the situation, but about 1%, tinnitus is a serious problem. According to studies, conventional treatment methods are limited as to its effectiveness. Thus, the tinnitus persists as a difficult symptom to treat, and, so, the demand for complementary therapies has increased in recent years. Homeopathy as a science that seeks to balance and treat the patient as a whole and not just the symptom or the disease arises as a specialty able to improve these patients, since the treatment is based on the principles of Hahnemann . **GOAL:** The aim of this study is to evaluate whether the clinical trials that seek to verify the effectiveness of homeopathic treatment for patients with tinnitus is in accordance with the homeopathic episteme. **METHOD:** The clinical trials of homeopathic treatment for patients with tinnitus were analyzed for the study design, sample size, compliance with the principles of similarity, symptomatic totality and homeopathic dilution, as well as statistical analysis. **RESULTS:** Homeopathic principles were respected only in the study of Buzescu (2015), which undermines the reliability of the results in other studies. **FINAL COMMENTS:** The reproducibility of clinical trials included in this study becomes impossible in future research, because do not consider the essential criteria to support the homeopathic scientific research. In addition, they should include a larger sample size in future trials.

Key words: homeopathy, tinnitus, clinical trials.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	10
3. REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1. A homeopatia	11
3.2. Princípios homeopáticos defendidos por Hahnemann	12
3.2.1. Princípio Da Similitude	12
3.2.2. Princípio da totalidade sintomática	13
3.2.3. Princípio da diluição	13
3.2. As leis de cura e o prognóstico clínico dinâmico	13
3.3 A alopatia.	14
3.4 O zumbido	14
4 . MÉTODO	21
5 . RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1 INTRODUÇÃO

O zumbido é um sintoma comumente relatado pelos pacientes nas consultas médicas e caracteriza-se pela percepção subjetiva de sons na ausência de um estímulo sonoro no meio externo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde estima-se que 17% da população geral experimenta o zumbido. ^{1, 2, 3}

No Brasil não existem dados epidemiológicos atualizados, exceto na cidade de São Paulo, onde ³ identificaram uma prevalência de zumbido em 22% da população. Deste grupo, 64% reportou desconforto, onde 11% se refere a um incômodo leve, 55% é de grau moderado e 34% de grau severo. Em 18% o incômodo gerado pelo zumbido interfere nas atividades cotidianas.

O aparecimento do zumbido pode significar algum tipo de sofrimento do sistema auditivo. Várias condições interferem na homeostase do ouvido interno, como exposição a ruídos, distúrbios metabólicos e hormonais, presbiacusia, toxicidade de alguns medicamentos, infecções, vasculites, auto-anticorpos, estresse, dentre outras inúmeras causas ^{1, 2, 4, 5}.

O “*British National Study of Hearing*” constatou que 10% dos adultos apresentam zumbido espontâneo sustentado, ou seja, o zumbido geralmente dura mais de cinco minutos. A maioria das pessoas com zumbido parece lidar com sua situação, mas para uma minoria de 1%, o zumbido se torna um problema sério ⁶. De acordo com uma recente revisão de 69 ensaios clínicos randomizados para o tratamento do zumbido, nenhum dos métodos convencionais foi considerado eficaz na redução a longo prazo do impacto do zumbido em comparação ao efeito placebo, sugerindo que o suporte específico e o aconselhamento são muito importantes na reabilitação do paciente ⁷.

Embora sua etiologia esteja relativamente bem estabelecida, os recursos terapêuticos ainda se mostram limitados. O zumbido permanece como um sintoma de difícil tratamento, pois inúmeras vezes requer uma abordagem multidisciplinar, além dos tratamentos medicamentosos serem relativamente dispendiosos e exigirem um longo tempo para promover os primeiros resultados. Diante da ausência de tratamentos convencionais que promovam alívio efetivo, a procura por terapias complementares tem

aumentado nos últimos anos, tais como fitoterapia, acupuntura, homeopatia e outros ^{8, 9}.

Segundo Teixeira (2011)¹⁰, a Homeopatia é uma especialidade baseada em princípios e conhecimentos distintos do modelo biomédico convencional, o que a torna complexa para ser compreendida e aceita no meio científico atual. Foi fundamentada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), em 1796, e hoje é empregada mundialmente, despertando o interesse progressivo de pacientes, médicos e estudantes. Teixeira descreve e ressalta que os Princípios Homeopáticos de Hahnemann são essenciais para que o tratamento homeopático apresente eficácia e efetividade clínica ¹¹.

Apesar de muitos cientistas criticarem a Homeopatia como ciência, esta especialidade vem ao longo dos anos ganhando credibilidade no meio médico e promovendo um aumento da sua procura por parte dos pacientes com resultados negativos ou limitados de tratamentos alopáticos. Witt et al ¹², em estudo coorte com 3981 pacientes, concluiu que o tratamento homeopático pode melhorar a longo prazo a qualidade de vida de indivíduos portadores de doenças crônicas.

Luxon (1993)¹, em uma revisão sobre o zumbido, relata que em muitos casos indivíduos percebem o zumbido, mas não necessariamente este se torna uma queixa, e sugere que quando o zumbido se torna um desconforto para o paciente, este se deve não às características acústicas do som percebido, mas sim uma forte relação com os sintomas psicológicos que surgem neste paciente. Em seu estudo, ela mostra que o início da queixa pode estar associado a eventos negativos da vida, como aposentadoria, divórcio, perda de entes queridos, etc, e que para reduzir o desconforto do paciente é fundamental tratar os aspectos psicológicos do zumbido.

A homeopatia, como ciência que busca primariamente equilibrar e tratar o doente como um todo e não apenas o sintoma ou a doença, surge como uma especialidade promissora capaz de, dentro de uma equipe multidisciplinar, ser um grande recurso para melhorar os pacientes que sofrem pelo zumbido, desde que este tratamento esteja de acordo com os princípios homeopáticos fundamentados por Hahnemann.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é avaliar se os ensaios clínicos que buscam verificar a eficácia do tratamento homeopático do paciente com zumbido estão de acordo com os princípios homeopáticos fundamentados por Hahnemann ou episteme homeopática.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A HOMEOPATIA

Conforme os ensinamentos de Samuel Hahnemann, considerado o pai da Homeopatia, esta proporciona a cura pelos semelhantes. Homeopatia é uma palavra de origem grega que significa exatamente “cura pelo semelhante”. A grande obra de Samuel Hahnemann é o Organon da Arte de curar, um escrito com mais de 200 anos de existência, que se caracteriza como o grande norteador do médico Homeopata, sem a qual o mesmo não pode verdadeiramente curar o doente. O tratamento homeopático busca analisar o indivíduo como um todo, corpo e mente. A Homeopatia trata o doente e não só a doença ou o sintoma que se apresenta no momento. Os medicamentos homeopáticos têm o poder de curar os sintomas mórbidos no doente e também de desencadear esses sintomas no homem sadio. É exatamente a comparação entre os sintomas do doente e do indivíduo sadio que auxilia o médico homeopata a encontrar o medicamento homeopático específico para cada paciente ¹³.

Hahnemann postulou uma série de princípios para nortear o tratamento homeopático: princípio da similitude, experimentação no indivíduo sadio, medicamento dinamizado e medicamento individualizado ¹⁴. Teixeira (2011)¹⁰ em seu estudo discute a episteme homeopática, propondo que os pilares homeopáticos sejam aplicados nas diversas áreas da pesquisa experimental moderna e endossando o emprego terapêutico da homeopatia nas pesquisas clínicas existentes. Como premissa fundamental, Teixeira (2011)¹⁰, em concordância com os ensinamentos de Hahnemann, afirma que a individualização do medicamento é condição imprescindível para que o princípio da similitude seja respeitado e o tratamento homeopático apresente eficácia e efetividade clínica.

3.2. SEGUEM ABAIXO OS PRINCÍPIOS HOMEOPÁTICOS DEFENDIDOS POR HAHNEMANN:

3.2.1. Princípio da similitude

Hahnemann (1821)¹⁴ estudou e experimentou inúmeras substâncias e percebeu que a quina combate a febre e também a provoca no indivíduo sadio. Com isso, ele concretizou o princípio normalmente referido como “*Similia Similibus Curantur*”, sendo assim, os semelhantes curam semelhantes. Ele percebeu que a mesma substância capaz de provocar sintomas num indivíduo sadio, os fazem desaparecer no paciente enfermo.

O “*simillimum*” é o medicamento onde os todos os sintomas apresentados pelo paciente enfermo correspondem à respectiva patogenesia, ou seja, o conjunto de efeitos desencadeados por um determinado medicamento. Segundo Hahnemann ¹⁴, a experiência demonstra que se a o princípio da similitude não for seguido, o medicamento homeopático será praticamente ineficaz. E Kent (1900) ¹⁵, como grande seguidor de Hahnemann, afirma que raramente se encontrará em nossa Matéria Médica uma doença completamente desenvolvida que não tenha o seu *simillimum*.

Hahnemann ¹⁴ fundou uma doutrina claramente unicista, ou seja, utiliza um único remédio para alcançar a cura do paciente. Dessa forma, Hahnemann considera empírica a utilização de misturas de medicamentos. Para que possamos avaliar o efeito do medicamento e a reação que ele é capaz de gerar em cada doente, é importante prescrever apenas um medicamento por vez ¹⁴.

O Repertório Homeopático ¹⁶ é um registro de uma infinidade de sintomas homeopáticos, correlacionados aos medicamentos que os geraram em experimentações patogenéticas. Este consiste em uma importante ferramenta que, utilizada conjuntamente com a Matéria Médica Homeopática (registro de todos os sintomas gerados por cada medicamento em seu experimentador sadio) assistirá o homeopata na busca da substância cuja patogenesia se assemelhe mais com o quadro sintomático do enfermo. Quanto maior a similitude, mais susceptível será o doente aos poderes curativos daquele medicamento.

3.2.2. Princípio da totalidade sintomática

A Homeopatia olha o indivíduo de uma maneira global e este é avaliado na sua totalidade. Durante a consulta homeopática (tomada do caso), todas as suas características são pesquisadas, tais como suas sensações, sentimentos, reações físicas e emocionais, aversões, ilusões, sono, sonhos, apetite, sede, transpiração, transtornos, enfim, toda a sua forma de ser, funcionar e agir, bem como suas experiências pregressas e suas expectativas futuras. É em função de todas essas características, ou seja, da totalidade sintomática, que é prescrito o *simillimum*.^{14, 15, 13.}

3.2.3 Princípio da diluição

A diluição homeopática remove a toxicidade do medicamento e produz num indivíduo sadio sintomas artificiais semelhantes aos da doença.

Hahnemann submeteu as substâncias com poder de medicamento a várias diluições, através de uma sequência de agitações vigorosas e rítmicas. O remédio homeopático é o resultado de uma substância inicial submetida a sucessivas diluições, acompanhadas simultaneamente de agitação com ritmo. A este processo damos o nome de dinamização ou sucussão. Os medicamentos homeopáticos são essencialmente utilizados em doses de altas diluições. Sendo assim, submetendo o medicamento a diluições sucessivas anulamos os seus efeitos indesejados e mantemos a sua ação. Quanto maior a diluição mais profundo e duradouro é o efeito do medicamento, e isto, desde que sua escolha tenha seguido os princípios da similitude e totalidade sintomática¹⁴.

3.2 AS LEIS DE CURA E O PROGNÓSTICO CLÍNICO DINÂMICO

Constantine Hering compartilhou os ensinamentos de Samuel Hahnemann e tornou-se conhecido também como o Pai da Homeopatia Americana. As leis de Hering determinam que há uma direção de cura. Conhecendo as leis de Hering é possível confirmar se o tratamento homeopático foi verdadeiramente eficaz ou se apenas

suprimiu alguns sintomas. Sendo assim, a cura se processa nas seguintes direções ^{15, 10}:

1. De cima para baixo, isto é, um sintoma ou sinal pode transitar de regiões mais superiores do corpo para outras mais inferiores, como por exemplo: da cabeça para ombros, membros inferiores, até desaparecer completamente.

2. De dentro para fora ou do centro para a periferia, ou seja, deixar de acometer um órgão mais central e passar a afetar a pele ou mucosas, por exemplo, antes de cessar.

3. Na ordem inversa do aparecimento dos sintomas. Significa que os sintomas mais antigos substituem os sintomas mais recentes, ou seja, podem reaparecer e ir desaparecendo gradualmente seguindo uma ordem cronológica inversa à evolução inicial dos sintomas naquele indivíduo.

4. Do órgão mais importante para um menos importante. Por exemplo, um quadro de ansiedade pode melhorar com o surgimento de sintomas em um órgão físico e, na sequência, migrar de um órgão mais vital para um menos importante.

É fundamental que o homeopata esteja alerta para o sentido de desenvolvimento dos sintomas do seu paciente, a fim de verificar se este se processa conforme a direção de cura das Leis de Hering, pois o prognóstico do mesmo depende muito destas observações. O objetivo principal do tratamento homeopático é expurgar tudo o que intoxica o corpo. Sendo assim, a cura muitas vezes se processa através da eliminação ou descarga de secreções, como por exemplo um resfriado ou uma diarreia inexplicável, o que não necessariamente significa uma piora ^{15, 10}.

3.3 A ALOPATIA

Alopatia é um termo introduzido em 1810 por Samuel Hahnemann, para descrever técnicas de tratamento que sigam o princípio "Contraria contrariis curantur" que seria oposto ao "Similia similibus curantur" (semelhantes são curados por semelhantes), base terapêutica da homeopatia. A palavra alopatia também é de origem grega e significa "cura pelos contrários". Se o indivíduo tem uma febre, toma um antitérmico; um analgésico contra a dor; um antibiótico contra a bactéria. O tratamento

visa principalmente a doença. A cura neste caso se refere ao desaparecimento dos sintomas gerados por determinada doença, como por exemplo, uma dermatite atópica, onde o paciente cursa com uma erupção e conseqüente prurido, usa uma pomada à base de corticóide e a erupção desaparece. Portanto o paciente se considera curado. No entanto, os aspectos emocionais e constitucionais que produziram a doença continuam a atuar neste indivíduo até que uma nova doença mais profunda se suceda 14, 15, 10.

Segundo Teixeira (2011)¹⁰, Hahnemann reservou o termo "medicina alopática" para a prática de tratar doenças por meio de drogas que produzem sintomas opostos aos do doente. As experimentações científicas, na Homeopatia, são realizadas em pessoas sadias, enquanto que a alopatia geralmente utiliza pessoas doentes e animais. As doses das substâncias utilizadas na alopatia encontram-se no limite da toxicidade, quase sempre produzindo efeitos colaterais. As substâncias agem por quantidade de massa (matéria). A Homeopatia utiliza as substâncias em doses mínimas e os medicamentos agem de forma energética, sem produzir toxicidade.

3.4 O ZUMBIDO

O zumbido caracteriza-se pela percepção de um ou mais sons nas orelhas ou na cabeça em ausência de estímulo sonoro externo correspondente. É também conhecido como acúfeno ou tinnitus. É considerado o terceiro pior sintoma para o ser humano, sendo superado apenas pelas dores e tonturas intensas e intratáveis. Ele afeta de maneira direta ou indireta o indivíduo em atividades profissionais e de lazer, chegando a atingir 15% da população dos Estados Unidos, 17% da população mundial e causa sofrimento significativo em 4% das pessoas em geral. No Brasil, a estimativa é de que mais de 28 milhões de pessoas apresentem zumbido, o que o torna um problema de saúde pública. O zumbido pode interferir em relacionamentos familiares e sociais, podendo até levar a uma situação extrema de suicídio^{1,2}.

O zumbido apresenta uma prevalência de 15% na população em geral, maior na população de idosos (33%), podendo provocar dificuldade de concentração, insônia, redução na discriminação de fala, ansiedade com o sono, desequilíbrio emocional e

desajustes na vida social. A presença de zumbido indica que algum problema está ocorrendo no sistema auditivo. Conforme diversos estudos, 85 a 96% dos pacientes com zumbido apresentam algum grau de perda auditiva e apenas 8 a 10% apresentam audiometria normal. A presença isolada do zumbido sugere que o mesmo pode ser o primeiro sintoma de doenças que somente são diagnosticadas depois do aparecimento da perda auditiva ².

O zumbido pode surgir como causa de diversas disfunções otológicas, metabólicas, neurológicas, cardiovasculares, farmacológicas, odontológicas e psicológicas, dentre outras. Em muitos casos podemos deflagrar múltiplas causas em um mesmo paciente ^{1, 2, 4, 5}.

Atualmente, o zumbido tem sido classificado em duas amplas categorias: objetivo e subjetivo. O tipo subjetivo só pode ser ouvido pelo paciente e é mais comum e em geral tem causa de difícil detecção. O zumbido objetivo pode ser ouvido por outra pessoa e também pelo paciente, podendo ser causado por mioclonia dos músculos da orelha média, mioclonia palatal ou vibração do fluxo sanguíneo na orelha. Além disso, o zumbido pode ser transitório, quando ocorre por minutos ou poucas semanas após exposição ao ruído, ou crônico, quando permanece por mais de meses, sendo comparado a uma dor crônica ¹⁷.

Quanto às patologias que podem cursar com zumbido, podemos destacar: causas otológicas (perda auditiva súbita, perda auditiva induzida por ruído, doença de Menière, otosclerose, excesso de cerúmen), causas neurológicas (traumatismo cervical, esclerose múltipla, neurinoma do acústico), causas infecciosas (otite média, meningite, sífilis), causas medicamentosas (salicilatos, aminoglicosídeos, antiinflamatórios, diuréticos, quimioterápicos) e causas odontológicas, como a disfunção temporomandibular ¹⁸.

O zumbido que mais afeta o paciente e, portanto, de maior valor clínico, é resultante da interação dinâmica de alguns centros do Sistema Nervoso Central, incluindo vias auditivas e não auditivas, especialmente o Sistema Límbico e o Sistema Nervoso Autônomo. Estes últimos seriam os responsáveis pelo acionamento de emoções negativas e reações de desconforto referidas pelos pacientes com zumbido clinicamente significante ^{19, 20, 1, 4}. Ao ativar o Sistema Límbico, responsável pelas

emoções, o indivíduo pode perceber o zumbido com maior intensidade e duração. Quando o Sistema Nervoso Autônomo é ativado, são liberadas determinadas substâncias que podem aumentar a frequência cardíaca e respiratória, provocar insônia, secura na boca, sudorese, vômitos, etc, além de aumentar a sensação de desconforto. O quadro clínico e as manifestações do zumbido vão depender das características de cada indivíduo e da interpretação que ele faz da situação e do modo como cada um reage distintamente à mesma provocação. ²¹.

Conforme o modelo neuro-fisiológico do zumbido, proposto por Jastreboff (1990)¹⁹, o processo pelo o mesmo surge pode ser dividido em três etapas: 1. Geração, que geralmente surge nas vias periféricas; 2. Detecção, que ocorre a nível dos centros sub-corticais e baseia-se em padrão de reconhecimento; 3. Percepção, que ocorre no córtex auditivo e conta com importante contribuição do sistema límbico, do córtex pré-frontal e de outras áreas corticais ^{19,21}.

O mecanismo fisiopatológico do zumbido pode ser explicado por comprometimentos do sistema auditivo periférico, sistema auditivo central, sistema somatossensorial, sistema límbico e sistema nervoso autônomo. Quanto ao comprometimento do Sistema Auditivo Periférico, existem algumas possibilidades. Primeiro, hipotizou-se que as emissões otoacústicas, ou seja, os sinais acústicos gerados pela eletromotilidade das células ciliadas externas (CCE) da cóclea, podem ser percebidos como um zumbido. Entretanto, a supressão das emissões otoacústicas espontâneas não promove uma melhora do zumbido. Segundo, o aumento da atividade espontânea na área da cóclea em que há ausência ou desarranjo das células ciliadas externas (CCE) gera um dano desproporcional entre CCE (células ciliadas externas) e CCI (células ciliadas internas), fazendo com que estas últimas se despolarizem de forma exacerbada, gerando a percepção do zumbido pelo cérebro ^{1, 4}. Quanto ao Sistema Auditivo Central, o dano ou desarranjo das CCE leva a uma redução da modulação da informação auditiva nas suas fibras nervosas, levando à desinibição do núcleo coclear dorsal, aumentando a atividade espontânea no Sistema Auditivo Central, o qual se manifesta como zumbido ^{19,22}.

Pode ocorrer também um fenômeno chamado “cross-talk” entre as fibras nervosas desmielinizadas, devido à falta de isolamento elétrico entre elas, o que seria

uma espécie de “curtocircuito” entre as mesmas. Essa perda do isolamento elétrico também pode ocorrer devido à síndrome de compressão vascular dentro do canal auditivo interno, neurinoma do acústico ou outra patologia das vias auditivas neurais, resultando em aumento da atividade espontânea de diferentes fibras ⁴.

O zumbido que é mais desconfortável e que causa ansiedade ou outros sintomas psicológicos ou autonômicos tem sua fisiopatologia relacionada ao Sistema Límbico e ao Sistema Nervoso Autônomo, pois estes são sistemas não auditivos totalmente ligados à emoção e que são acionados conforme a interpretação subjetiva ou reação do indivíduo ao zumbido ²⁰.

Muitos estudos sobre o zumbido utilizam como ferramentas os questionários de auto-avaliação do zumbido, como por exemplo, o THI (Tinnitus Handicap Inventory), como preditor de pacientes que necessitam de uma avaliação e intervenção psicológica mais completa. Isso mostra que a identificação de desordens psíquicas em pacientes com zumbido é muito importante para que possamos ter um desfecho terapêutico bem-sucedido ¹⁷.

A avaliação do zumbido requer que o paciente seja submetido a uma sequência de exames para então definir sua possível etiologia e iniciar o tratamento. A avaliação audiológica básica consiste em audiometria tonal limiar, audiometria vocal e imitanciometria. Além disso, é importante pesquisar os níveis de desconforto para sensação de intensidade (LDL- loudness discomfort level), o loudness (sensação de intensidade), o pitch (sensação de frequência) e o limiar mínimo do mascaramento do zumbido, assim como a avaliação do limiar auditivo nas frequências sonoras acima de 8kHz (audiometria de altas frequências).

A acufenometria pode ser utilizada para mensurar a intensidade do zumbido e nos oferece a possibilidade de monitoração da real intensidade do zumbido, e, conseqüentemente, é uma importante ferramenta para a monitorização do resultado do tratamento. Outros exames complementares podem trazer maiores informações sobre o zumbido, tais como, avaliação do processamento auditivo central, pesquisa das emissões otoacústicas espontâneas (OAEE) e evocadas transientes (OAET) e por produto de distorção (OAEDP) e PEATE - Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.

A realização de um exame de imagem como a tomografia computadorizada ou ressonância magnética também poderá ser necessária para estudar o ouvido médio, interno e estruturas crânio encefálicas relacionadas, assim como exames laboratoriais e exame físico da região da cabeça e pescoço. ²³.

Além dos exames supracitados, atualmente têm sido utilizados a escala análogo-visual e os questionários de auto-avaliação, a fim de analisar o relato do paciente como forma de validar os resultados do tratamento. Para tanto são utilizados questionários de Zumbido, como por exemplo, o THI-Tinnitus Handicap Inventory, mais utilizado e validado no Brasil, que avalia por meio de questões as reações funcionais, emocionais e catastróficas ao zumbido. Outra forma de avaliação é por meio da Escala Análogo-Visual uma forma gráfico-visual de determinar-se o nível de incômodo ou desconforto gerado pelo zumbido, atribuindo-se nota de 1 a 10. São valorizados principalmente os itens volume e desconforto ¹⁷.

Existem diversas propostas terapêuticas a fim de tentar controlar ou mesmo curar o zumbido. Os tratamentos visam reduzir a intensidade do zumbido e/ou aliviar o desconforto associado ao sintoma. São inúmeras as modalidades de tratamento, tais como farmacoterapia, estimulação elétrica, terapia cognitivo comportamental, terapia de enriquecimento sonoro, a terapia de habituação, massagens terapêuticas e aparelhos auditivos. Diversas drogas são utilizadas no tratamento do zumbido, mas os estudos mostram resultados limitados na melhora do sintoma a longo prazo. Dentre elas pode-se citar: a lidocaína (administração intravenosa); benzodiazepínicos (alprazolam, diazepam, clonazepam); antidepressivos tricíclicos (nortriptilina, amitriptilina); anticonvulsivantes (carbamazepina), etc ^{1,7}.

Outras formas alternativas de tratamento do zumbido são consideradas na literatura. A estimulação elétrica por meio de pulsos elétricos pode restaurar a atividade espontânea do nervo auditivo e eliminar o zumbido ⁴. A terapia cognitiva comportamental é um recurso muito utilizado na abordagem do paciente com zumbido e visa a prevenção do pensamento negativo e a utilização de técnicas de dessensibilização sistemática de traumas ¹. A terapia de enriquecimento sonoro utiliza sons naturais (chuva, vento, cachoeira) para diminuir a intensidade da atividade neuronal relacionada ao zumbido no sistema auditivo ²¹. A terapia de habituação,

conhecida como TRT (Tinnitus Retraining Therapy) tem como objetivo a reprogramação das vias não auditivas, particularmente o sistema límbico e sistema nervoso autônomo, e é baseada na suposição de que o zumbido na verdade é um efeito secundário dos mecanismos normais de compensação no cérebro ²⁰. Massagem e alongamento do pescoço e dos músculos da mastigação também têm sido associados à melhora significativa do zumbido, visto que pacientes com zumbido podem ter sintomas somáticos de doenças da coluna cervical, incluindo cabeça, pescoço e ombro, bem como limitações na flexão lateral e rotação.

As próteses auditivas têm demonstrado que portadores de perda auditiva associada a zumbido beneficiam-se com o uso de próteses auditivas, pois estas, além de melhorarem a compreensão da conversação, aliviam o zumbido ²¹.

As terapias complementares têm sido bastante procuradas pelos pacientes em busca de um alívio maior e mais duradouro para as suas doenças crônicas. A homeopatia é uma especialidade promissora, com muitos resultados favoráveis, entretanto encontra bastante dificuldade para comprovar sua eficácia através dos ensaios clínicos até então propostos pelas bases científicas ¹⁰.

4 MÉTODO

O tipo de estudo foi uma revisão de literatura, a qual foi realizada em junho de 2015 através de uma busca por ensaios clínicos que utilizaram tratamento homeopático em pacientes com zumbido, nas principais bases de dados científicos (Bireme, BVS Homeopathy, Cochrane reviews, Pubmed, Google Scholar, Research gate) relacionando os termos *Homeopathy*, *Tinnitus* e *Clinical trials*. Foram incluídos no estudo todas as publicações que relataram a utilização de medicamentos homeopáticos em pacientes com zumbido. Por se tratar de um tema com publicações tão escassas, não foram estabelecidos critérios de exclusão. Em seguida, os ensaios clínicos encontrados foram analisados quanto aos seguintes parâmetros:

1. Desenho de estudo (retrospectivo ou prospectivo, se duplo-cego randomizado, placebo controlado ou não);
2. Tamanho amostral;
3. Respeito aos princípios da similitude, totalidade sintomática e diluição homeopática;
4. Significância estatística dos resultados.

5 RESULTADOS

Foram encontradas 04 publicações que contemplavam os termos supracitados, ou seja, tratavam de ensaios clínicos que utilizavam medicações homeopáticas em pacientes com zumbido.

No estudo de Simpson et al (1995)²⁴, uma preparação homeopática chamada “Tinnitus” composta por Natrum Salicylicum, Chenopodium, Conium e Chininum (todos na potência D60) manufaturada por uma empresa designada Natura, de origem na Pretoria, África do Sul, foi objeto de estudo neste ensaio clínico. Todos os 28 sujeitos com zumbido selecionados para o estudo prospectivo duplo-cego randomizado, placebo-controlado foram submetidos a tratamento com esta preparação homeopática e posteriormente avaliados quanto a intensidade e impacto do zumbido. Esta avaliação foi feita com a utilização de escalas visuais análogas e uma bateria de exames audiológicos. A preparação homeopática foi mais efetiva que o placebo conforme a percepção subjetiva dos pacientes, entretanto os dados não obtiveram significância estatística.

Mais tarde, Simpson et al (1998)⁸, reformulou o seu ensaio clínico com uma amostra final composta por 21 sujeitos portadores de zumbido, onde, além da escala visual análoga e exames audiológicos, foram utilizados questionários verbais com opções de respostas que determinavam um escore final da magnitude do zumbido. Foram selecionados 17 sujeitos do gênero masculino com 59 anos de idade \pm 2 anos e 11 sujeitos do gênero feminino com 55 anos de idade \pm 2 anos.

Foram excluídos do estudo os sujeitos com idade inferior a 18 e superior a 75 anos, mulheres gestantes ou com pretensão de engravidar, sujeitos em uso de qualquer outra medicação que pudesse interferir nos efeitos do preparado homeopático, e indivíduos cujo zumbido tenha mudado a sua característica há seis meses ou menos.

Os procedimentos foram autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do serviço local. Os sujeitos selecionados foram randomicamente determinados para utilização do placebo ou do preparado homeopático de nome “Tinnitus” (composto por Natrum Salicylicum, Chenopodium, Conium e Chininum; todos na potência D60), ambos no formato de tabletes. Na primeira etapa do ensaio clínico, os sujeitos receberam dois

tabletes para serem tomados uma vez ao dia durante o período de 12 semanas. Após esta fase, houve uma pausa sem administração de tabletes por uma a duas semanas, quando então houve a troca pela segunda “medicação” (placebo ou Tinnitus). A avaliação do zumbido aconteceu em quatro momentos: antes de iniciar o ensaio, ao final da primeira etapa, antes de iniciar a segunda etapa e ao final da segunda etapa. As avaliações procederam da seguinte forma:

Cada sujeito completou um questionário com a história evolutiva, localização e fatores de influência do zumbido. Havia 8 questões com uma seleção de respostas as quais os pacientes foram instruídos a responder escolhendo a alternativa que melhor caracterizava o seu zumbido. Questões do tipo “*com que frequência o zumbido atrapalha a sua concentração?*”, com respostas do tipo “*nunca*”, “*raramente*”, “*algumas vezes*”, “*frequentemente*” e “*sempre*”, com uma pontuação de 0,1 2,3 e 4, respectivamente.

As notas somadas para cada uma das 8 questões foram usadas para pontuar um escore de severidade, sendo um escore de 29 indicador de um grau extremo de desconforto e o escore 4 um indicador de uma condição de menor desconforto. Os autores também utilizaram uma escala visual análoga para caracterizar o desconforto com o zumbido, estabelecendo um escore de 0 a 10 onde 0 correspondeu a nenhuma sensação de zumbido e 10 à pior sensação de zumbido já experimentada.

As escalas eram de pelo menos 10 cm de largura e as marcações eram feitas pelos próprios sujeitos do estudo e marcadas em milímetros. Para avaliar os efeitos dos tabletes (placebo ou Tinnitus) na percepção do zumbido nas fases seguintes do estudo, foram utilizados questionários verbais. Estes questionários indagavam sobre as reações dos sujeitos aos tabletes ingeridos, onde as opções de respostas eram do tipo “*muito melhor*”, “*muito pior*”, “*sem resposta*”. A essas respostas foi atribuída uma pontuação para somar um escore ao final do questionário.

Os sujeitos da pesquisa também foram submetidos a uma avaliação audiológica antes e após a utilização dos tabletes, composta pelos seguintes procedimentos: Audiometria tonal; determinação do pitch e loudness do zumbido; nível mínimo de mascaramento; limiar de desconforto. A análise estatística foi aplicada para comparar os resultados de ambas as fases do ensaio. Os resultados audiológicos foram

analisados pelo teste ANOVA. Os resultados das escalas visuais análogas e dos questionários verbais foram analisados pelo teste do Sinal (Sign Test).

Sete sujeitos saíram do estudo (2 por impossibilidade de atender os critérios, 2 porque mudaram de endereço, 2 porque iniciaram uso de medicações incompatíveis com o tratamento homeopático e 1 sujeito teve reação adversa).

Não houve modificação estatisticamente significativa em nenhum dos dados audiológicos coletados nos sujeitos da pesquisa antes e após a administração dos tabletes. A comparação da escala visual análoga antes e após o uso dos tabletes mostrou uma melhora do zumbido, porém estes resultados não tiveram significância estatística.

Os questionários de avaliação pós medicação mostraram os seguintes resultados: três quartos dos sujeitos (75%) relataram nenhuma mudança do zumbido em resposta ao placebo. Quase a metade (46,4%) dos sujeitos responderam positivamente para o Tinnitus, entretanto, 2 desses sujeitos também responderam positivamente para o placebo. Ninguém respondeu positivamente apenas ao placebo. As diferenças de resposta a cada tratamento (placebo/Tinnitus) foram usadas para marcar um escore para cada sujeito. O teste do sinal comparando esses escores indicou que a preparação homeopática foi superior ao placebo (com significância estatística – $p < 0,031$).

Os autores discutem que nesse ensaio clínico os dados audiológicos e escala visual análoga não se mostraram diferentes após uso da medicação Tinnitus, entretanto o questionário verbal mostrou ser um indicador mais poderoso para avaliação das mudanças do zumbido.

Goldstein et al (2007)²⁵, em um ensaio clínico prospectivo (não randômico) buscou estabelecer a eficácia de um preparado homeopático chamado "Clear Tinnitus" para alívio de pacientes com zumbido em um período de 12 semanas. Através de um estudo coorte, foram selecionados 15 pacientes com zumbido subjetivo de grau severo para o estudo (14 do gênero masculino e 1 do gênero feminino) com idade média de 47,6 anos. Um protocolo de avaliação audiológica constituiu-se dos seguintes exames: audiometria tonal e vocal (audiômetro Beltone 2000); timpanometria (imitanciômetro Madsen ZO 71); medida do pitch tonal e loudness do zumbido, curvas de

masreamento, níveis de desconforto loudness (LDLs); audiometria de altas frequências (audiômetro Tonndorf); eletroencefalograma - registro da atividade elétrica do cérebro e análise espectral dos registros (Instrumento Neurosearch - Lexicor Medical Technology, Inc., Colorado) antes e após a administra o do preparado homeopático "Clear Tinnitus". De posse dos resultados destes exames, os autores classificaram o zumbido como de origem predominantemente coclear, com componente central e com componente condutivo.

O Clear Tinnitus   uma mistura de remédios homeopáticos e fitoterápicos, fabricado por uma empresa certificada (cGMP). Esse preparado é composto tanto por medicamentos homeopáticos quanto por medicamentos fitoterápicos. Os remédios homeopáticos são os abaixo listados (bem como suas respectivas potências e a o local):

1. Calcarea carb nica 6X: creptos, barulho no ouvido.
2. Cinchona officinalis 3X: zumbido nos ouvidos e audi o, que   sensível ao ruído.
3. Chininum sulphuricum 3X: rugido nos ouvidos às vezes associados com surdez
4. Grafites 3X: zumbido do tipo assobio
5. Kali carbonicum 3X: creptos e ruído
6. Kali iodium 3X: creptos nos ouvidos, zumbido e sons de um rio ou de chuva que cai sobre o telhado
7. Lycopodium 3X: zumbido, ecos no ouvido, dificuldade em ouvir
8. Salicylicum acidum 3X: rugindo e zumbido nas orelhas

Além dos medicamentos homeopáticos, várias substâncias fitoterápicas faziam parte deste composto, como: Pueraria - raiz (Ge Gen): Platycodon - raiz (Jie Geng), Angelica - raiz (Bai Zhi), Ligustici - raiz (Chuan Xiong), Peony - raiz (Bai Shao), semente de Coix (Yi Yi Ren), flor Magnolia (Xin Hua Yi), Notopterygium - raiz (Qiang Huo), Scutellaria - raiz (Huang Qin) casca de tangerina (Chen Pi), casca de canela (Gui Zhi) • Gengibre (Sheng Jiang), Licorice raiz (Gan Cao).

O Clear tinnitus foi administrado em forma de cápsulas 2 vezes ao dia, com alimento, durante um período de 12 semanas. Os autores hipotetizaram que a

qualidade de aeração dos ouvidos médios, potencialmente influenciada por processos alérgicos e inflamatórios das vias aéreas superiores poderia ser um fator modificador do curso clínico de zumbido idiopático subjetivo do tipo grave.

Dos 15 sujeitos selecionados, 11 completaram o estudo, 7 responderam o questionário referindo alívio do zumbido e 4 não responderam o questionário. Os 4 sujeitos que não completaram o estudo foi devido a efeitos adversos da medicação, predominantemente reações do sistema digestório e sensação de espasmos nos ouvidos. A avaliação audiológica mostrou que os 15 pacientes possuíam zumbido de altas frequências. Dos 11 pacientes que completaram o estudo, todos tinham pressão timpanométrica negativa (inferior a -100 mmH₂O) e apresentaram melhora, sendo que a mudança foi estatisticamente significativa em 8 sujeitos.

A comparação da curva de Feldman (mascarabilidade do zumbido) no início e no final do estudo não mostrou mudança significativa nos 11 pacientes, entretanto houveram mudanças significativas dos registros eletroencefalográficos dos 7 pacientes que responderam o questionário referindo alívio do sintoma. Neste mesmo grupo de pacientes houve diferença significativa das respostas aos questionários de avaliação do zumbido (Tinnitus Intensity Index, Tinnitus Annoyance Index e Tinnitus Reaction Questionnaire). Os autores concluíram que houve alívio do zumbido com o tratamento proposto, atribuindo este alívio à melhora da aeração do ouvido médio, porém a eficácia do tratamento necessita ser estudada e comprovada em outros estudos com um maior número de sujeitos.

Buzescu (2013) em um estudo retrospectivo, buscou comparar a eficácia entre a terapia com Ginkgo Biloba e a terapia homeopática para o zumbido de diferentes etiologias e tempos de instalação. Dos 82 pacientes estudados no ambulatório do County Hospital Braşov da Transilvânia e consultório particular de homeopatia, 62 tinham zumbido como queixa principal, em 11 o zumbido era uma queixa secundária e 9 tinham zumbido considerado como incapacitante. As idades variaram entre 34 e 93 anos (51 do gênero masculino e 31 do gênero feminino). Trinta e dois (32) pacientes procuraram por tratamento homeopático e 50 foram submetidos a tratamento com Ginkgo Biloba.

Os pacientes foram divididos quanto ao tempo de instalação do zumbido: até 1 mês (n=12), de 1 a 3 meses (n=30), acima de 3 meses (n=35), quanto a causa do zumbido: exposição a ruído (n=13), causas vasculares (n =54), trauma (n=4) e idiopático (n =10). Os pacientes do grupo H (homeopatia) receberam seu remédio constitucional na potência 30CH 3 vezes ao dia e depois uma vez por semana durante três meses.

Os remédios constitucionais foram determinados através da individualização dos sintomas de cada paciente. Os medicamentos encontrados têm como característica comum o sintoma zumbido em sua matéria médica, mas o autor deixou claro que outros sintomas e características dos pacientes foram avaliadas para a indicação dos seguintes remédios: Arnica montana (n=1), Chininum sulphuricum (n=5), Kalium phosphoricum (n=6), Natrium sulphuricum (n=5), Pulsatilla (n=7), Sulphur (n=4) e Silicea (n=3). O grupo G (Ginkgo Biloba) recebeu o extrato seco EGB761 na dosagem de 80 mg duas vezes ao dia por três meses. Por ser retrospectivo, não houve grupo controle. Os resultados foram analisados estatisticamente.

Os resultados mostraram alguma eficácia da terapia homeopática no zumbido de origem vascular (22% de remissão e 44% de melhora), mas só tiveram significância estatística os resultados do tratamento homeopático individualizado dos pacientes com zumbido de origem traumática ou idiopática (50% de remissão e 50% de melhora). A terapia com Ginkgo Biloba foi significativamente mais eficiente que a terapia homeopática apenas nos pacientes com zumbido de etiologia vascular.

A homeopatia mostrou-se menos eficaz nos casos de zumbido de origem vascular (causa mais frequente), e mais eficiente que a Ginkgo Biloba nos pacientes com zumbido pós-traumático e idiopático ($p < 0,01$). Nenhuma das duas terapias foi eficaz nos pacientes com perda auditiva induzida por ruído.

O autor concluiu que existem muito poucos estudos sobre a terapia homeopática do paciente com zumbido, especialmente pela dificuldade em se padronizar o tratamento. Concluiu também que não há agente farmacêutico comprovado que seja eficaz contra todas as etiologias do zumbido, sugerindo que a homeopatia pode melhorar e até curar alguns casos de zumbido traumático ou idiopático.

O quadro 1 reúne resumidamente as características principais de cada publicação conforme o método estabelecido nesse estudo.

Quadro 1: Resumo das principais publicações que buscaram avaliar através de ensaios clínicos a eficácia da homeopatia no tratamento de pacientes com zumbido

Autores	Simpson, J. J., Atkin, M. J., Donaldson, I., Davies, W. E.	Simpson JJ, Donaldson I, Davies WE	Goldstein B, Sulman A, Avitable MJ	Buzescu M.
Ano de publicação	1995	1998	2007	2013
Desenho de estudo	Prospectivo duplo-cego randomizado, placebo-controlado	Prospectivo duplo-cego randomizado, placebo-controlado	Prospectivo, NÃO randomizado e sem grupo controle	Retrospectivo
Tamanho amostral final	28	21	11	32
Princípio da Similitude / Medicamento único	Não seguido	Não seguido	Não seguido	Seguido
Princípio da Totalidade	Não seguido	Não seguido	Não seguido	Seguido
Princípio da Diluição	Seguido	Seguido	Não seguido	Seguido
Conclusões finais	A preparação homeopática foi mais efetiva que o placebo conforme a percepção subjetiva dos pacientes, entretanto os dados não obtiveram significância estatística.	A preparação homeopática foi superior ao placebo ($p < 0,031$). Os autores discutem que nesse ensaio clínico os dados audiológicos e escala visual análoga não se mostraram diferentes após uso da medicação Tinnitus, entretanto o questionário verbal mostrou ser um indicador mais poderoso para avaliação das mudanças do zumbido.	Houve diferença estatisticamente significativa das respostas aos questionários de avaliação do zumbido. Houve alívio do zumbido com o tratamento proposto, devido à melhora da aeração do ouvido médio, porém a eficácia do tratamento necessita ser estudada e comprovada em outros estudos com um maior número de sujeitos.	O tratamento homeopático foi menos eficaz nos casos de zumbido de origem vascular e mais eficiente que a Gingko Biloba nos casos de zumbido pós-traumático e idiopático ($p < 0,01$).

6 DISCUSSÃO

Os estudos sobre tratamento homeopático de pacientes com zumbido ainda são bastante escassos no meio científico, sobretudo quando se trata de ensaios clínicos.

Simpson et al (1995)²⁴ avaliou um sintoma subjetivo como o zumbido através de escala visual análoga e exames audiológicos, comparando os seus resultados antes e após o tratamento homeopático. Quando utiliza um preparado com quatro medicamentos homeopáticos administrados simultaneamente em todos os sujeitos de seu estudo, fere completamente os princípios da similitude, da utilização do medicamento único e da totalidade sintomática, e em vista disso não pode ser considerado um tratamento verdadeiramente homeopático.

O mesmo ocorreu em sua publicação de 1998. Além disso, vale ressaltar que o medicamento homeopático não age apenas em um setor específico do organismo, como por exemplo, nos ouvidos, unicamente. Ele age na energia vital como um todo, podendo atuar em outras partes do corpo e sobretudo nas características mentais do indivíduo, podendo alterar de forma duradoura a sua percepção e a forma de reação ao próprio sintoma, inclusive durante o uso de placebo, como ocorreu com alguns pacientes de seu estudo, que de forma randomizada, duplo-cego, utilizaram a medicação Tinnitus para depois utilizar o placebo.

O estudo de Goldstein et al (2007)²⁵ desrespeitou os três princípios homeopáticos, principalmente porque utilizou juntamente com as medicações homeopáticas um composto fitoterápico, o que suscita o questionamento de que, se houve algum benefício, a qual tipo de terapia complementar devemos atribuí-lo: homeopatia ou fitoterapia?

Os estudos descritos utilizaram as medicações por um período em torno de 12 semanas, período que pode ser considerado muito pequeno para avaliar o prognóstico clínico dinâmico postulado por Hahnemann e Kent. Os tratamentos homeopáticos necessitam ser observados conforme as leis de cura homeopática (Leis de Hering), ou seja, de dentro para fora, de cima para baixo, na ordem inversa de aparecimento dos sintomas, do órgão mais importante para o menos importante. Somente com a

observação desses critérios é que podemos estabelecer se realmente a medicação homeopática poderá ser verdadeiramente eficaz, promovendo alívio duradouro.

A maioria dos estudos que foram analisados buscaram avaliar a eficácia de preparados homeopáticos no alívio do zumbido, e em sua análise consideraram apenas o sintoma zumbido para contemplar o sujeito da pesquisa com a medicação homeopática, com exceção de Buzescu (2013)²⁶, onde os pacientes foram medicados mediante a individualização e considerando a totalidade sintomática. Por isso os pacientes avaliados em seu estudo foram medicados com 7 remédios diferentes conforme as suas características peculiares. Inclusive, os remédios homeopáticos escolhidos para tratamento foram diferentes dos remédios que compunham os preparados homeopáticos dos estudos de Simpson e Goldstein. Estudos retrospectivos não são tão confiáveis pelo enorme risco de promover algum viés na avaliação devido à ausência de padronização nos procedimentos.

Entretanto, dos quatro autores avaliados, o estudo de Buzescu (2013)²⁶ foi o que utilizou um tamanho amostral mais significativo e seguiu os três princípios fundamentais da doutrina de Hahnemann, colocado por Teixeira (2011)¹⁰ como requisito importante para valorizar a pesquisa científica em Homeopatia.

Os princípios homeopáticos de Hahnemann (Similitude, Totalidade sintomática, Diluição) foram respeitados apenas nos estudos de Buzescu, o que compromete muito a fidedignidade dos achados nas demais pesquisas.

O presente estudo tem como limitação a quantidade pequena de ensaios clínicos que abordem o zumbido como objeto de estudo, ao passo que sugere a necessidade de realização de mais pesquisas com um tamanho amostral maior e com embasamento nos princípios indispensáveis para a construção de um tratamento verdadeiramente homeopático. Além disso, fornece um ponto de partida, uma perspectiva para a construção de ensaios clínicos futuros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa científica que busca comprovar a eficácia do tratamento homeopático do paciente com zumbido deve contemplar um tamanho amostral maior do que os ensaios clínicos apresentados neste estudo.

Os princípios fundamentais da Homeopatia, postulados por Hahnemann (1821), necessitam ser lembrados e sempre seguidos em qualquer estudo que aborde a terapêutica homeopática e vise demonstrar os seus benefícios.

As leis de cura e o prognóstico clínico dinâmico também merecem ser observados no planejamento e execução de qualquer pesquisa científica homeopática com objetivo de comprovar sua eficácia clínica.

A reprodução dos ensaios clínicos contemplados neste estudo torna-se inviável em pesquisas futuras por não considerar os critérios essenciais para fundamentar a pesquisa científica homeopática.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Luxon L. Tinnitus: its causes, diagnosis and treatment. *British Medical Journal*. 1993; 306:1490-1.
- 2 Sanchez TG, et al. Zumbido em pacientes com audiometria normal: caracterização clínica e repercussões. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*. 2005; 71(4):427-31.
- 3 Oiticica J, Bittar RSM. Tinnitus prevalence in the City of São Paulo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015; (81):167-76.
- 4 Fayez BJ. Up to date on tinnitus. Croatia: InTech; 2011.
- 5 Van de Heyning, P et al. Subjective tinnitus assessment and treatment in clinical practice. *Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2015 September; 23(5):369-75
- 6 Vesterager V. Fortnightly review: tinnitus-investigation and management. *British Medical Journal*. 1997; (314):728-31.
- 7 Dobie R. A review of randomised clinical trials in tinnitus. *Laryngoscope*. 1999; 109:1202-11.
- 8 Simpson JJ, Donaldson I, Davies WE. Use of homeopathy in the treatment of tinnitus. *Br. J. Audiol*. 1998; 32(4):227-33.
- 9 Meehan T, Eisenhut M, Stephens D. A review of alternative treatments for tinnitus. *Audiological Medicine*. 2004; 2(1):74-82.
- 10 Teixeira MZ. Evidências Científicas da Episteme Homeopática. *Rev. Homeop*. 2011; 74 (1/2): 33-56.
- 11 Teixeira MZ. Agravação e prognóstico em homeopatia: uma sistematização de conceitos. *Revista de Homeopatia (São Paulo)* 1997; 62(1-2):27-68.
- 12 Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health*. 2005; 5(115).
- 13 Pustiglione MO. *Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século 21*. São Paulo: Editora Organon; 2010.
- 14 Hahnemann S. *Organon da Arte de Curar*. S. I.: Bento Mure; 1821.
- 15 Kent JT. *Lições de Filosofia Homeopática*. 3. ed. São Paulo: Organon; 2014.

- 16 Ribeiro Filho A. Repertório de Homeopatia. 2. Ed. São Paulo: Editora Organon; 2010.
- 17 Rosa MRD, et al. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. Rev. CEFAC. 2012; 14(4):742-54.
- 18 Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Tinnitus. N Engl J Med. 2002; 347:904-10.
- 19 Jastreboff, PJ. Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception. Neurosci. Res. 1990; 221-54.
- 20 Jastreboff PJ, Hazell JW. Tinnitus Retraining Therapy. New York: Cambridge University Press; 2004.
- 21 Sanchez TG. Quem disse que zumbido não tem cura? São Paulo: H Máxima editora; 2006.
- 22 Jastreboff PJ, Hazell JW. A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. Br J Audiol. 1993; 27:7-17.
- 23 Knobel KAB, Sanchez TG. Atuação dos Fonoaudiólogos do estado de São Paulo na avaliação de pacientes com queixa de zumbido e/ou hipersensibilidade a sons. Rev de atualização científica. Pró-fono. 2002; 14(2): 215-24.
- 24 Simpson JJ, Atkin MJ, Donaldson I, Davies WE. A double-blind trial of a homeopathic remedy for tinnitus. In: American Tinnitus Association. Proceedings of the ... International Tinnitus Seminar. 1995. p. 92-5.
- 25 Goldstein B, Sulman A, Avitable MJ. Clear tinnitus, middle ear pressure and tinnitus relief: a prospective trial. Int. Tinnitus J. 2007; 13(1):29-39.
- 26 Buzescu M. Comparative study of treatments for tinnitus: allopathy or homeopathy? Bulletin of the Transilvania University of Brasov; Series VI Medical Sciences. 2013; 6(55)