

**Cláudio Maciel de Sena**

**Uso da medicação homeopática no tratamento da  
ceratoconjuntivite primaveril em crianças entre 3 e 10 anos**

**Belo Horizonte**

**Universidade Federal de Minas Gerais**

**2014**

**Cláudio Maciel de Sena**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

**Área de concentração:** Resposta Inflamatória à Agressão Tecidual

**Linha de pesquisa:** Resposta Morfológica dos Tecidos Oculares a Agentes Químicos, Físicos e Biológicos

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Rosa Pimentel de Figueiredo

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais

2014

# UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

## **Magnífico Reitor**

Prof. Jaime Arturo Ramírez

## **Vice-Reitora**

Prof.<sup>a</sup> Sandra Regina Goulart Almeida

## **Pró-Reitor de Pós-Graduação**

Prof. Ricardo Santiago Gomes

## **Pró-Reitor de Pesquisa**

Prof. Renato de Lima dos Santos

## **Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

## **Vice-Diretor da Faculdade de Medicina**

Prof. Humberto José Alves

## **Coordenadora do Centro de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina**

Prof.<sup>a</sup> Sandhi Maria Barreto

## **Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação**

Prof.<sup>a</sup> Ana Cristina Côrtes Gama

## **Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia**

Prof. José Renan da Cunha Melo

## **Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia**

Prof.<sup>a</sup> Ivana Duval de Araújo

## **Chefe do Departamento de Cirurgia**

Prof. Renato Santiago Gomes

## **Chefe do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia**

Prof.<sup>a</sup> Ana Rosa Pimentel de Figueiredo

## **Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia**

Prof. Marcelo Dias Sanches

Prof.<sup>a</sup> Ivana Duval de Araújo

Prof. Alcino Lázaro da Silva  
Prof. Marco Aurélio Lana Peixoto  
Prof. Márcio Bittar Nehemy  
Prof.<sup>a</sup> Maria Isabel T. D. Correa  
Disc. José Carlos Dias Massote M. Oliveira

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta pesquisa à Homeopatia, uma nova medicina e um inovador modo de tratamento, que surgiu provavelmente quando um homem – Samuel Hahnemann – buscou inspiração para enxergar algo tão sutil, pequeno e iluminado, mas ainda difícil de ser compreendido pela maioria dos homens.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha existência.

A Cristo, por permitir que eu esteja aqui realizando esta pesquisa.

Ao Ramal, à Zélia Brandão e à sua equipe, pela ajuda incomensurável neste trabalho, na minha vida e na vida da minha família. Obrigado pelos ensinamentos sobre a Homeopatia e sobre o amor universal.

À minha família: minha esposa Rosilene, pelo amor, carinho, companheirismo e compreensão em todos os momentos da minha vida; ao primogênito, Arthur, por me ensinar a perceber, através da sutileza, o amor Divino; e ao caçula, Heitor, por me mostrar o que é determinação e força de vontade para superar os obstáculos.

Aos meus pais, que me educaram no amor a Deus.

Aos meus irmãos, pela ajuda constante na minha vida.

Aos sobrinhos, pela alegria e juventude.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Rosa Pimentel de Figueiredo, pela compreensão e apoio.

Ao Professor Doutor Fernando Cançado Trindade, coorientador, que apoiou e incentivou este trabalho. Obrigado pelo respeito, humildade e sabedoria.

Ao Professor Doutor Joel Edmur Botteon, pela orientação inicial desta pesquisa e pelas criteriosas sugestões.

Ao Professor Antônio Carlos Gonçalves da Cruz, pelos ensinamentos sobre Homeopatia e pelas lições de vida.

À Doutora Mônica Beier, pelo auxílio nos estudos.

À Doutora Narciza Maria Costa, ao Doutor Antônio Carlos Gonçalves da Cruz e a toda a equipe médica do Instituto Mineiro de Homeopatia, pelo atendimento homeopático dos pacientes desta pesquisa.

Ao Professor Doutor Marco Antônio Tanure, pelo auxílio e pelo criterioso trabalho dispensado a esta pesquisa.

Aos pacientes e a seus pais, por acreditarem neste tratamento, pela paciência, pela força de vontade para superar as dificuldades e também pela alegria de alcançarem uma vida um pouco melhor.

Aos funcionários do Hospital São Geraldo e do Instituto Mineiro de Homeopatia, pelo auxílio e boa vontade em ajudar a mim e aos pacientes.

Ao amigo Dr. José Roberto de Araújo, pelo auxílio e incentivo.

Que as bênçãos cósmicas desçam sobre todos vocês e seus familiares.

*A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.*

Albert Einstein



## SUMÁRIO

<b>Lista de Abreviaturas e Símbolos</b> .....	XI
<b>Lista de Figuras</b> .....	XII
<b>Lista de Tabelas</b> .....	XIV
<b>Lista de Quadros</b> .....	XV
<b>Resumo</b> .....	XVI
<b>Abstract</b> .....	XVIII
<b>1. Introdução</b> .....	1
1.1 Conjuntivite alérgica .....	1
1.2 Ceratoconjuntivite primaveril .....	2
1.3 Homeopatia .....	6
1.4 Medicamento homeopático.....	8
1.5 Tratamento da ceratoconjuntivite primaveril .....	10
<b>2. Objetivos</b> .....	17
<b>3. Métodos</b> .....	18
3.1 Pacientes.....	22
3.2 Cálculo amostral .....	22
3.3 Monitoramento.....	23
3.4 Análise estatística.....	25
3.5 Aprovação ética.....	26
<b>4. Resultados</b> .....	27
4.1 Caracterização da amostra.....	27
4.2 Evolução dos sinais e sintomas ao longo dos tratamentos homeopático e alopático.....	29

4.3	Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas e sinais avaliados na mesma estação do ano.....	42
4.4	Comparação dos tratamentos homeopático e alopático .....	47
<b>5.</b>	<b>Discussão</b> .....	<b>50</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusões</b> .....	<b>55</b>
<b>7.</b>	<b>Anexos</b> .....	<b>56</b>
7.1	Anexo I - Aprovação do Comitê de Ética Médica .....	56
7.2	Anexo II - Termo de consentimento.....	57
7.3	Anexo III - Artigo: Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril – resultados iniciais. Arq Bras Oftalmol .....	61
7.4	Anexo IV - Artigo: Melhora das papilas gigantes na ceratoconjuntivite primaveril com o uso de medicamento homeopático: dois casos. Revista de Homeopatia... ..	70
7.5	Anexo V - Artigo: Tratamento homeopático de crianças com úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril: relato de casos e aspectos bioéticos. Rev Bras Saude Mater Infant .....	78
7.6	Anexo VI - Artigo: Vaccininum nas doenças externas do Olho. Revista de Homeopatia.....	89
7.7	Anexo VII - Folha de aprovação.....	93
7.8	Anexo VIII - Ata da defesa.....	94
<b>8.</b>	<b>Referências</b> .....	<b>95</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS**

AO – ambos os olhos

CCP – Ceratoconjuntivite primaveril

CH – Centesimal Hahnemanniana

GA – grupo alopático

GH – Grupo homeopático

IDP – Interferência dos sintomas nas atividades diárias do paciente

% – porcentagem

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Evolução do prurido ao longo dos tratamentos alopático e homeopático..	30
<b>Figura 2:</b> Evolução da sensação de corpo estranho ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	31
<b>Figura 3:</b> Evolução da fotofobia ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	32
<b>Figura 4:</b> Evolução do lacrimejamento ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	33
<b>Figura 5:</b> Evolução da dor ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	34
<b>Figura 6:</b> Evolução da Interferência dos sintomas nas atividades diárias do paciente (IDP) ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	35
<b>Figura 7:</b> Evolução da hiperemia ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	36
<b>Figura 8:</b> Evolução da hipertrofia papilar ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	37
<b>Figura 9:</b> Evolução das erosões epiteliais puntiformes ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	38
<b>Figura 10:</b> Evolução dos nódulos de Horner-Trantas ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	39
<b>Figura 11:</b> Evolução do edema límbico ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	40
<b>Figura 12:</b> Evolução da secreção mucosa ao longo dos tratamentos alopático e homeopático.....	41

<b>Figura 13:</b> Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas - prurido, fotofobia e sensação de corpo estranho - avaliados na mesma estação do ano.....	43
<b>Figura 14:</b> Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas – lacrimejamento, dor e interferência dos sintomas nas atividades diárias dos pacientes (IDP) – avaliados na mesma estação do ano.....	44
<b>Figura 15:</b> Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sinais – hiperemia, erosões epiteliais puntiformes, edema límbico – avaliados na mesma estação do ano.....	45
<b>Figura 16:</b> Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sinais – nódulos de Horner-Trantas, hipertrofia papilar e secreções mucosa avaliados na mesma estação do ano.....	46

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Critérios usados para avaliação dos sintomas da ceratoconjuntivite primaveril.....	23
<b>Tabela 2:</b> Critérios usados para avaliação dos sinais da ceratoconjuntivite primaveril.....	24
<b>Tabela 3:</b> Características dos pacientes - sexo .....	27
<b>Tabela 4:</b> Tipo de conjuntivite primaveril nos dois grupos .....	28
<b>Tabela 5:</b> Idade dos pacientes (anos).....	28
<b>Tabela 6:</b> Comparação do indicador sintomas, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático.....	48
<b>Tabela 7:</b> Comparação do indicador sinais I, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático.....	48
<b>Tabela 8:</b> Comparação do indicador sinais II, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático.....	49

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Medicamento homeopático usado .....	21
<b>Quadro 2:</b> Componentes principais (indicadores), seus respectivos sintomas e sinais .....	26

# RESUMO

## **Objetivo**

Comparar a eficácia entre o tratamento homeopático e o alopático da ceratoconjuntivite primaveril (CPP) em crianças.

## **Métodos**

**Design do estudo:** prospectivo, um ano, duplo-cego, randomizado, intervencional.

Trinta e seis pacientes, entre 3 e 10 anos, com CCP foram divididos em 2 grupos para receber tratamento. O grupo homeopático (GH) com 19 pacientes (18 do sexo masculino, 1 do sexo feminino), e o grupo alopático (GA) com 17 pacientes (10 do sexo masculino, 7 do sexo feminino). Uma ficha dos relatos dos sintomas (prurido, dor, sensação de corpo estranho, fotofobia, lacrimejamento, interferência nas atividades diárias) e dos sinais biomicroscópicos (hiperemia, hipertrofia papilar, erosões epiteliais puntiformes, nódulos de Horner-Trantas, secreção de mucosa, edema límbico) foi utilizada.

**Intervenção:** cada paciente do grupo homeopático recebeu dois colírios com dextrano 700, 00,1g, hipromelose 0,003g e polyquad (preservativo), e um invólucro contendo 500 mg de lactose com duas gotas do medicamento homeopático. Os medicamentos homeopáticos foram escolhidos conforme a totalidade sintomática individualizante dos pacientes e ministrados na escala CH. Cada paciente do grupo alopático recebeu um frasco com dexametasona 0,1% e um frasco com o cromoglicato de sódio 4%, e um invólucro contendo 500 mg de lactose.

**Análise estatística:** Técnica Estatística Multivariada, denominada Análise de Componentes Principais, Modelo de Equações de Estimação Generalizadas (GEE) ou Modelo Marginal e test t.



## **Resultados**

A conjuntivite primaveril tipo mista foi a mais frequente (47% na GA, 53% na GH).

Os tratamentos homeopático e alopático levaram a um alívio dos sintomas com regressão dos sinais, e não ocorreu nenhum efeito adverso.

O tratamento homeopático promove inicialmente uma melhora dos sintomas e, com o passar do tempo, reduz os sinais.

## **Conclusão**

O medicamento homeopático dose única mostrou-se eficaz no alívio dos sintomas e na redução dos sinais da ceratoconjuntivite primaveril.

## ABSTRACT

### **Objective**

To compare the efficacy between the homeopathic and allopathic treatments of vernal keratoconjunctivitis (VKC) in children.

### **Methods**

**Study design:** prospective, 1-year, double blind, interventional.

Thirty six patients, between 3 and 10 years of age, with VKC were assigned in two groups to receive medical treatment, the homeopathic group (HG) with 19 patients (18 male, 1 female), and the allopathic group (AG) with 17 patients (10 male, 7 female). A sample data collection form for symptoms (itching, pain, foreign body sensation, photophobia, tearing, interference in the day-to-day) and biomicroscopic signs (hyperemia, papillary hypertrophy, epithelial erosions punctate, Horner-Trantas dots, mucous secretion, limbal vernal) were used.

**Intervention:** Each patient of homeopathic group received two eye-drops containing 1 mg dextran 70, 3mg hypromellose, and polyquad (preservative), a capsule with 500mg of lactose, and two drops of homeopathic medicine. The homeopathic medicines have been chosen as the individualizing symptomatic totality of each patient, and taught in centesimal hahnemannian scale. Each patient of allopathic group received a vial containing dexamethasone 0,1%, a vial with disodium cromoglycate 4%, and a capsule containing 500mg of lactose.

**Statistical analysis:** the multivariate statistical technique called principal components analysis, the model of generalized estimating equations or marginal model, and the Student's t test.

### **Results**

The vernal conjunctivitis of the mixed type was the most frequent (47% in AG, 53% in HG). The allopathic and homeopathic treatment alleviated the symptoms with regression of signs, and no adverse effects were detected. First, homeopathic treatment promoted symptoms relief, and then reduced the signs.

### **Conclusion**

A single dose of homeopathic treatment was effective in relieving symptoms and reducing signs of vernal keratoconjunctivitis.

## **Introdução**

### **1.1. Conjuntivite alérgica**

A conjuntivite alérgica é uma inflamação da conjuntiva ocular, mas pode envolver todos os componentes da superfície dos olhos, incluindo a pálpebra e o sistema lacrimal<sup>1</sup>. Geralmente ocorre nos dois olhos de pessoas predispostas a alergias e não é contagiosa. Ela pode se desdobrar em grupos de doenças que variam de formas leves a graves, ameaçando a função visual. No geral, pode ser dividida em duas doenças agudas: a conjuntivite alérgica sazonal e a conjuntivite alérgica perene; e em três crônicas: a conjuntivite papilar gigante, a ceratoconjuntivite atópica e a ceratoconjuntivite primaveril (CCP)<sup>2</sup>.

A conjuntivite alérgica sazonal e a conjuntivite alérgica perene representam a maioria dos casos de alergia ocular, sendo que a primeira está relacionada com a densidade de pólen e a segunda com a exposição a ácaros, poeiras e fungos.

A conjuntivite papilar gigante, rara em crianças, ocorre pelo traumatismo mecânico provocado por lentes de contato, próteses ou por fios de sutura expostos. As outras duas conjuntivites crônicas afetam um pequeno grupo de pacientes e são responsáveis pelos casos graves, necessitando de cuidados particulares em seu tratamento devido ao frequente acometimento da córnea - daí o nome de ceratoconjuntivite. A ceratoconjuntivite atópica e a CCP geralmente podem ser facilmente diagnosticadas e diferenciadas uma da outra, já que a primeira geralmente acomete homens entre a segunda e a quinta

década de vida, os quais apresentam, além das queixas oftalmológicas, manifestações dermatológicas, e a segunda afeta pacientes na primeira ou segunda década<sup>3</sup>.

## **1.2. Ceratoconjuntivite primaveril (CCP)**

A ceratoconjuntivite primaveril (CCP) é uma afecção alérgica, crônica, grave, recorrente e, geralmente, bilateral. Caracteriza-se por uma inflamação conjuntival grave e frequentemente acomete a córnea<sup>4,5</sup>. Os principais sintomas oculares são: prurido, lacrimejamento, fotofobia, sensação de corpo estranho e dor. Os sinais mais importantes são: hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Horner-Trantas, edema límbico e secreção mucosa. Na córnea, encontram-se erosões epiteliais puntiformes e às vezes úlcera em escudo.

Na literatura, há uma discordância a respeito do nome da doença. Vários artigos relatam que, apesar da aceitação universal da nomenclatura ceratoconjuntivite primaveril (CCP), a ocorrência da doença não se limita à primavera, uma vez que ela se apresenta com episódios de recidivas bastante comuns também no inverno<sup>6,7</sup>. Os ataques, que são sazonais no início, transformam-se em doença perene depois de alguns anos<sup>6,7</sup>, principalmente nos casos graves, que são geralmente de difícil controle, podendo surgir várias crises anuais.

Foi mencionada pela primeira vez na literatura oftalmológica como conjuntiva linfática há mais de 150 anos<sup>6</sup>. Mas Hipócrates de Cos (460 a 375 a.C.), possível autor de Sobre a Medicina Antiga, registrou na Grécia a

ocorrência de doença inflamatória da conjuntiva<sup>8</sup>. Recorrendo a uma descrição fortemente compatível com uma conjuntivite alérgica, o pai da medicina ocidental valeu-se da oftalmia para assinalar suas observações sobre os fenômenos naturais que fundamentaram a convicção sobre a cocção ou mistura curativa dos humores, que inspirou a terapêutica hipocrática. É importante citar que Hipócrates vivia na região mediterrânea, onde, atualmente, é muito alta a incidência de conjuntivite primaveril.

A prevalência do sexo masculino era uma característica da doença, mas hoje se observa um padrão diferente em alguns continentes. Na América Latina, Europa, Ásia e África do Sul confirma-se o padrão global de preponderância masculina na CCP<sup>3</sup>. No entanto, estudos em outras regiões da África não encontram nenhuma diferença entre os sexos<sup>9,10</sup>. Contrariando a literatura, em um estudo na Nigéria, o número de meninas é discretamente maior que o de meninos<sup>9</sup>.

A CCP tem uma ampla distribuição geográfica<sup>6</sup>. As principais regiões citadas com alta prevalência são: centro e oeste da África, Ásia, principalmente nos países do Oriente Médio, no Japão e na Índia, Europa e América do Sul. Grande parte das publicações é proveniente principalmente dos países banhados pelo mar do Mediterrâneo e também de alguns países do Oriente Médio que não são banhados por esse mar. Há publicações também na Europa Ocidental (incluindo o Reino Unido e Suécia), Austrália e América do Norte, - embora a prevalência de CCP nesses países provavelmente tenha aumentado por causa da migração de populações suscetíveis<sup>6</sup>. Na América do Sul, apesar de ser citada em vários artigos, encontram-se poucos estudos

sobre a sua epidemiologia em seus países. E tudo indica que sua incidência seja muito menor do que nas regiões citadas acima.

Pode ser dividida em três tipos: palpebral, límbica e mista<sup>11</sup>. A forma palpebral se apresenta com hipertrofia papilar maior que 1 mm no tarso superior, o que impede a identificação dos vasos profundos<sup>12</sup>. Casos graves evoluem com perda dos septos de tecido conjuntivo e, conseqüentemente, a confluência das papilas forma papilas gigantes<sup>12</sup>. A forma límbica se dá com reação papilar no limbo, que assume aspecto gelatinoso e espessado, com possível presença de pontos de Horner-Trantas<sup>12</sup>. A forma mista ocorre quando aparecem as duas características acima em um mesmo paciente.

O diagnóstico da CCP geralmente é baseado na sua história clínica e nas suas características, observadas no exame oftalmológico. Testes laboratoriais e cutâneos utilizados podem fornecer provas adicionais da doença<sup>3</sup>, mas não são considerados úteis, porque em mais de 50% dos pacientes com CCP eles são negativos<sup>13</sup>. Os eosinófilos normalmente encontrados em raspado conjuntival de pacientes com CCP suportam o diagnóstico, mas sua ausência não a exclui<sup>3</sup>.

Embora a natureza alérgica da CCP tenha sido aceita por muito tempo, sua etiologia e patogenia exata ainda é desconhecida<sup>14</sup>. Tradicionalmente é considerada uma doença clássica mediada por IgE (hipersensibilidade do tipo 1), mas sabe-se hoje que sua imunopatogênese é multifatorial<sup>15</sup>, e a hipersensibilidade do tipo 4 parece desempenhar papel importante na sua patogenia<sup>14</sup>. Fatores genéticos, raciais, endócrinos e ambientais podem estar envolvidos<sup>15</sup>. O aumento dos níveis séricos de IL-17 e dos anticorpos antinucleares, e a associação com história familiar de doenças

autoimunes sugerem outros mecanismos envolvidos no desenvolvimento da CCP<sup>1</sup>.

A asma, a rinite e a dermatite têm sido relatadas em pacientes com CCP, embora essa relação não seja encontrada em todos os lugares<sup>3,7,16</sup>. A incidência de úlceras em escudo na CCP varia de 3% a 20%, e ocorrem principalmente em países tropicais como a Índia, a África central e em alguns países do Oriente Médio, provavelmente por causa da maior prevalência de CCP nessas regiões<sup>17</sup>.

Suas principais complicações podem estar relacionadas ao tratamento, como a catarata e o glaucoma, ambos induzidos pelo uso do corticoide<sup>4</sup>. Na Índia, foram vistos 6% com catarata e 4% com glaucoma<sup>16</sup>.

Na infância, entre as diferentes conjuntivites alérgicas, a CCP é a mais grave. Ela tem um impacto significativo sobre a qualidade de vida e o bem-estar do paciente. Como em outras alergias graves, afeta o desempenho de aprendizagem em indivíduos com idade escolar e diminui a produtividade do trabalho em adultos<sup>18</sup>.

Apresenta evolução crônica, com agravamentos recorrentes e com sintomas que levam a um extremo desconforto, atrapalhando o rendimento escolar e reduzindo as horas de convívio social da criança. Tudo isso ocorre no momento da vida em que a criança precisa de estímulos externos para o desenvolvimento psíquico e motor.



### 1.3. HOMEOPATIA

A partir do final do século XVIII, Hahnemann sistematizou a Homeopatia, dedicando-se a experimentações de ultradiluições medicamentosas em sua própria saúde e na de alguns voluntários. Seu propósito era catalogar as perturbações na saúde decorrentes de cada prova e, assim, estruturar um registro de memórias experimentais – matéria médica – a fim de a ele recorrer, mediante recordação ou reconhecimento, para aplicar terapêuticamente o princípio de similitude. Uma matéria médica encerra, então, o que se conhece como memórias experimentais, mais propriamente, memórias sintéticas experimentais de semelhança<sup>4,19</sup>.

Fundamentada na experiência, ele entendeu que, para se tratar um enfermo segundo a natureza, é necessária pequeníssima dose de medicamento que produza, quando suavemente experimentado na saúde, perturbações assemelhadas às que o doente apresenta. Para ele, os provadores de eleição deviam ser os próprios médicos, e as provas, autoexperimentações<sup>4</sup>. Assim, a medicina homeopática se apoia no princípio denominado semelhança, na experimentação na saúde humana e no manejo de doses infinitesimalmente diluídas<sup>4</sup>.

No Brasil, a Homeopatia foi introduzida pelo homeopata francês Benoit Mure em 1840<sup>20</sup>, sendo reconhecida pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980. Nesse período foi fundada a Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB).

A partir de 1985, começou a ficar disponível em algumas unidades de ambulatório de saúde pública, e os serviços passaram a ser reembolsados

pelos planos de saúde pública e de seguro de saúde privado<sup>20</sup>. De acordo com o levantamento realizado pela Fundação Oswaldo Cruz em 1996, a Homeopatia, como especialidade principal da prática médica, ocupava o 16º maior grupo de profissionais, entre as 61 especialidades médicas brasileiras e contava com cerca de 15 mil médicos em atividade<sup>20</sup>. No Sistema Único de Saúde (SUS), em 2000, foram realizadas 257.508 consultas homeopáticas e em 2007 esse número passou para 312.533, segundo os dados do Ministério da Saúde<sup>21</sup>. Contudo, sua eficácia ainda é pouco divulgada entre os médicos alopatas.

Devido ao crescente interesse dos estudantes de medicina pelo assunto, a homeopatia está sendo oferecida como disciplina eletiva em algumas faculdades de Medicina do Brasil, por meio de atividades teórico-práticas com vários horários. Para exemplificar, a disciplina eletiva de Homeopatia na Escola de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) procura incluir os principais tópicos do currículo do curso de graduação em um programa condensado de 75 horas-aula<sup>20</sup>.

Em 2004, iniciou-se a primeira residência médica em Homeopatia na Universidade do estado do Rio de Janeiro, e em 2014 abriram-se duas vagas de residência médica na cidade de Betim, no estado de Minas Gerais, sendo a primeira com bolsa do Ministério da Educação - MEC.

Na Europa, a Homeopatia já está parcialmente regulamentada, e um diploma de pós-graduação em Homeopatia é reconhecido em 18 de 22 países. Apesar do interesse, há ainda algumas dúvidas antes de se considerar a total integração em todos os países<sup>22</sup>.

Uma pesquisa com 6000 pessoas, representativas da população da Bélgica, mostrou que 45% usam medicamento homeopático, sendo 17% para doenças graves e crônicas, 17% para doenças específicas como as condições alérgicas, 7% devido à ineficácia dos tratamentos convencionais e 3% por intolerância a algumas drogas convencionais<sup>22</sup>.

#### **1.4 Medicamento Homeopático**

A Homeopatia utiliza substâncias dos reinos vegetal, animal e mineral para a elaboração das doses infinitesimais de seus medicamentos. As substâncias líquidas e as sólidas solúveis são diluídas em veículos inertes, e as substâncias insolúveis são inicialmente trituradas. A preparação dessas doses infinitesimais (dinamizadas) segue uma metodologia descrita inicialmente por Hahnemann – Centesimal Hahnemanniana (CH) – e que consiste em diluições infinitesimais seguidas de succussões rítmicas. Para preparar a medicação na CH, pega-se uma parte da substância pura e a dilui em 99 partes de solução hidroalcoólica a 70% e após succussões rítmicas forma-se a CH 1. Após, pega-se uma parte da CH 1 e a dilui em 99 partes de solução hidroalcoólica a 70%, e após succussões rítmicas, forma-se a CH 2, e assim por diante. É dessa forma que os medicamentos são dinamizados. Os medicamentos homeopáticos podem ser preparados em forma líquida, em glóbulos e em pó.

Esses são administrados por meio de duas formas principais. Os médicos homeopatas reconhecidos como organicistas prescrevem medicamentos em conformidade com o órgão doente e podem utilizar um ou mais medicamentos ao mesmo tempo e em doses mais frequentes. Os

médicos homeopatas reconhecidos como unicistas prescrevem apenas uma dose do medicamento (dose única) de cada vez, porque observam o indivíduo como um todo e não somente a doença. Para os unicistas, a doença (revelada através de sinais e sintomas) não ocorre de modo separado do conjunto vivo do organismo, ou seja, é o organismo como um todo que adoece e não apenas uma parte dele<sup>5</sup>.

Os medicamentos homeopáticos são conhecidos por suas propriedades e não por seus princípios ativos. Suas propriedades são o conjunto de alterações que eles provocam regularmente no estado de saúde dos provadores, na qualidade de doença artificial dinâmica. Devido ao poder transitório que os medicamentos têm de alterar específica e dinamicamente a saúde dos provadores, a Homeopatia, a partir da lei da semelhança, elege racionalmente a escolha do medicamento único, preferencial, para determinado caso de doença individual e particular.

Em razão disso, o homeopata tem de procurar um medicamento que, dentre todos os outros (conhecidos através de sua comprovada ação no homem sadio), possua a força e a faculdade de produzir um estado mórbido artificial, apresentando a máxima semelhança com a totalidade individual dos sintomas do paciente<sup>23,24</sup>. Por exemplo, na CCP, apesar de os sintomas serem parecidos, eles diferem quando são avaliados individualmente. Assim, por exemplo, uma criança apresenta, além dos sintomas de ceratoconjuntivite primaveril, cefaleia, asma, sonha com funeral e é carinhosa, enquanto outra tem infecção urinária, constipação intestinal, sonha previamente com eventos futuros e é curiosa. Devido a essa individualização, são necessários diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes<sup>5</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o uso de medicamentos homeopáticos tem aumentado cada vez mais e, atualmente, não só na região europeia, como também nos países do sul da Ásia e da América do Norte e do Sul<sup>4</sup>. Sabe-se que há um grande mercado para produtos homeopáticos no mundo. Por exemplo, em 2008, a Austrália gastou 7,3 milhões de dólares americanos em medicamentos homeopáticos; a França, mais de 408 milhões; a Alemanha, 346 milhões; e o Reino Unido, mais de 62 milhões. Nos Estados Unidos, adultos gastaram 2,9 bilhões de dólares americanos com produtos homeopáticos em 2007<sup>25</sup>.

Em um relatório do Conselho Europeu de Homeopatia Clássica, de 2009, intitulado "A Segurança da Homeopatia", conclui-se que o tratamento homeopático é seguro, principalmente quando realizado por homeopatas treinados e regulamentados<sup>26</sup>.

### **1.5. Tratamento da Ceratoconjuntivite Primavera**

O tratamento da CCP consiste primeiramente na orientação dos pais, no sentido de instruí-los sobre a longa duração da doença, as características clínicas, a natureza alérgica, as possíveis complicações e principalmente o risco da automedicação.

O próximo passo é evitar ou reduzir os antígenos ofensores. Para isso é recomendado retirar carpetes, cortinas, bichos de pelúcia, evitar animais domésticos, entre outras prevenções. Outra forma é a utilização de solução salina ou de lágrimas artificiais para diluir ou remover os alérgenos em contato com a superfície ocular. Também é útil reduzir fatores desencadeantes

inespecíficos, tais como sol, vento e água salgada<sup>1</sup>. Para esses fins, podem-se utilizar óculos de sol, chapéus com viseiras e óculos de natação. Compressas frias podem ajudar como descongestionante natural<sup>1</sup>.

O tratamento com agentes antialérgicos tópicos é eficaz na CCP leve. Entre esses, são utilizados os estabilizadores de mastócitos (como cromoglicato dissódico a 4%, e a lodoxamida a 0,1%), que impedem a degranulação dos mastócitos, inibem a ativação dos eosinófilos, neutrófilos e mastócitos e bloqueiam a liberação de seus mediadores inflamatórios. Diversos estudos demonstraram a eficácia desses agentes<sup>1</sup>. Geralmente são seguros e produzem efeitos colaterais oculares mínimos, embora possa haver algumas preocupações de tolerância, uma vez que podem ocorrer ardor e queimação transitórios após a aplicação<sup>1</sup>.

Os anti-histamínicos (como levocabastina a 0,5% e emedastina a 0,05%) são também utilizados. Com ação rápida, diminuem o prurido e a hiperemia conjuntival pelo bloqueio dos receptores H<sub>1</sub>. Apresentam uma tolerância melhor que os estabilizadores de mastócitos. Não há estudos específicos realizados na CCP com esses agentes<sup>1</sup>.

Existem também os agentes de ação dupla - uma combinação de anti-histamínicos e estabilizadores de mastócitos (como olopatadina a 0,1%, cetotifeno a 0,025%, epistatina a 0,05% e alcaftadina a 0,25%), - que são mais utilizados nos tratamentos. A vantagem oferecida por esses agentes é a rapidez do alívio sintomático dada pelo antagonismo dos receptores de histamina imediato, o que alivia o prurido e vermelhidão, juntamente com a

vantagem de modificação da doença a longo prazo com a estabilização dos mastócitos. Todos esses medicamentos são bem tolerados<sup>1</sup>. Embora amplamente utilizados, há poucos estudos específicos com pacientes de CCP<sup>1</sup>. A olopatadina e o cetotifeno têm propriedades anti-inflamatórias, reduzindo a ativação de eosinófilos e a liberação de citocinas<sup>1</sup>.

A maioria dos pacientes com doença moderada e grave requer corticoterapia<sup>7,13</sup>, que tem uma ação ampla na cascata da inflamação e cuja interferência na reação alérgica leva a uma redução no número de eosinófilos, neutrófilos, mastócitos e linfócitos no local inflamado<sup>27</sup>. Os corticosteroides introduzidos pela primeira vez para uso oftálmico em 1951 continuam a ser um pilar no tratamento da inflamação ocular<sup>28</sup> e, naturalmente, ainda são terapia mais eficaz na CCP<sup>13,28-30</sup>. No entanto, os corticosteroides devem ser evitados como primeira linha de tratamento. Quando seu uso for necessário, deve-se começar com os corticoides de reduzida penetração intraocular, tais como a hidrocortisona, clobetasona, desonida, fluorometolona, loteprednol, rimexolona e difluprednato<sup>1</sup>. A prednisolona, a dexametasona e a betametasona só devem ser usadas quando os esteroides de primeira escolha acima mencionados se mostrarem ineficazes. Combinação de colírios de esteroides com antibióticos deve ser evitada<sup>1</sup>. No entanto, o uso de corticoide crônico resulta em efeitos secundários, especialmente com o uso sistêmico. A sua administração está associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de catarata subcapsular posterior, aumento da pressão intraocular, alterações da córnea e infecções secundárias (bacterianas e fúngicas)<sup>5,31-34</sup>.

No início da década de 1990, os colírios de ciclosporina começaram a ser usados como tratamento alternativo para a CCP<sup>33</sup>. Eles agem inibindo a interleucina-2 e, conseqüentemente, a proliferação de linfócitos T; além disso, apresentam efeitos inibitórios sobre eosinófilos e mastócitos. A maioria dos estudos de eficácia utilizando a ciclosporina tópica foi de curta duração (menos de 6 meses) e mostrou que a resposta ao colírio ocorre rapidamente, que não é tão ampla no tratamento das recaídas e que não é tão eficaz como a dexametasona, mas pode reduzir o uso dos colírios de corticoides<sup>33</sup>. Sabe-se que, após descontinuação desses colírios, os sintomas retornam e há necessidade de tratamento com esteroides tópicos<sup>6,33</sup>. A formulação de 2% foi até agora a mais usada, mas concentrações baixas (1%, 0,5% e 0,05%) também demonstraram ser eficazes. Até o momento, não há um consenso geral sobre a concentração mínima eficaz da ciclosporina tópica. Apenas a formulação de 0,05% está disponível comercialmente para o tratamento de olho seco<sup>1</sup>. Alguns estudos têm demonstrado a segurança e a eficácia da ciclosporina a 0,05% para a prevenção de longo prazo de recaídas da CCP<sup>35</sup>.

O tacrolimus, originalmente denominado FK-506, é um imunomodulador potente com mecanismo de ação semelhante ao da ciclosporina. Foi aprovado para utilização como um imunossupressor em transplante de fígado em 1994 e posteriormente usado em outros transplantes de órgãos<sup>33</sup>. Recentemente, o tacrolimus foi introduzido no tratamento da dermatite atópica e, apesar de aplicado sobre uma grande área, a sua absorção sistêmica foi mínima<sup>33</sup>.



O tacrolimus foi testado em pacientes apresentando CCP, em suspensões oftálmica a 0,01%, 0,03%, e 0,1%, sendo que a 0,1% mostrou-se mais eficaz, e a segurança foi semelhante às outras concentrações<sup>1</sup>. Parece ser uma alternativa apropriada para os pacientes que não respondem bem a ciclosporina. Alguns pequenos estudos mostram a eficácia semelhante desses dois imunomoduladores<sup>27,33</sup>. No entanto, a ciclosporina precisa ser validada em ensaio clínico controlado<sup>6,31</sup> e o tacrolimus necessita de novos estudos.

A imunoterapia é indicada somente quando existe uma hipersensibilidade sistêmica claramente detectada, e com o alérgeno bem identificado. A escolha do alérgeno a ser empregado deve ser feita de acordo com a combinação da história clínica e os resultados dos testes cutâneos e IgE sérico específico<sup>1</sup>. Em um estudo com pacientes com CCP no Egito, o tratamento com imunoterapia foi mais eficaz do que o tratamento tópico na melhora dos sintomas clínicos e na redução do IgE sérico total<sup>36</sup>.

Outras formas de tratamento para casos mais graves que podem produzir uma melhora temporária do quadro são: crioterapia, corticoide subconjuntival, excisão cirúrgica das papilas gigantes, desbridamento em caso de úlcera de córnea em escudo, e transplante de membrana amniótica.

Independentemente do medicamento escolhido para o tratamento, seu uso deve ser criterioso, escrupuloso, e não pode ser subestimado, por ser prolongado e frequente, sendo em alguns pacientes utilizado por vários anos, para controle satisfatório dos sintomas. Por isso, existe procura mundial para

novos tratamentos para a CCP, que sejam seguros e eficazes no controle dos sintomas e sinais dessa condição oftálmica importante.

Artigos publicados sobre o uso da medicação homeopática no tratamento da CCP anteriormente a este estudo mostraram bons resultados.

Um estudo prospectivo, com 13 pacientes com CCP, tratados unicamente com medicação homeopática e acompanhados durante um ano (mensalmente até seis meses e depois trimestralmente até completar um ano)<sup>5</sup> mostrou um efeito benéfico da medicação em estudo. O percentual de melhora dos sinais e sintomas foi de: lacrimejamento e dor ocular: 100%; secreção ocular: 92%; sensação de corpo estranho: 86%; prurido e fotofobia: 84%; relato de diminuição ou ausência do desconforto que a CCP provocava nas suas atividades diárias: 84%; nódulos de Horner-Trantas: 62,5%, hiperemia conjuntival: 61%; erosões epiteliais: 58%; e hipertrofia papilar tarsal: 8%<sup>5</sup> (Anexo 3).

Em outro trabalho<sup>11</sup>, avaliaram-se duas crianças com idade de 5 e 6 anos respectivamente, do sexo masculino, com CCP, apresentando úlceras em escudo unilateral e hipertrofia papilar gigante em ambos os olhos. Os dois casos eram resistentes à retirada do corticoide tópico. O tratamento homeopático foi realizado através de uma dose única por via oral. Os pacientes evoluíram com melhora da úlcera de córnea em escudo e redução importante da hipertrofia papilar<sup>11</sup> (Anexo 4).

Recentemente, em um estudo<sup>4</sup>, foram apresentados 9 casos de crianças portadoras de CCP com úlcera em escudo, que não respondiam ao tratamento convencional. Após o tratamento homeopático, todas as crianças

evoluíram com alívio dos sintomas, mesmo após a retirada da medicação alopática, apesar da demora da cicatrização da úlcera em alguns desses casos<sup>4</sup> (Anexo 5).

E, finalmente, um trabalho com 6 pacientes mostrou uma boa evolução nos sinais e sintomas da doença externa do olho após o uso do Vaccinium<sup>37</sup> – medicamento homeopático (Anexo 6).

## 2. Objetivos

### Objetivo geral:

- Comparar a eficácia do tratamento homeopático e o uso tópico da associação da dexametaxona a 0,1% com cromoglicato dissódico a 4% na ceratoconjuntivite primaveril em crianças, no período de um ano.

### Objetivos específicos:

- comparar a ação do tratamento homeopático em dose única, com o alopático tópico da dexametaxona a 0,1% associada ao cromoglicato dissódico a 4%, pelo período de um ano;
- acompanhar a evolução dos pacientes em tratamento homeopático e alopático no período de um ano;
- detectar ocorrência de iatrogenia decorrente dos tratamentos homeopático e alopático.

### 3. Métodos

Este foi um estudo prospectivo, duplo-cego, randomizado, comparando o uso do medicamento homeopático, via oral, com o uso da dexametasona a 0,1% (colírio) associado ao cromoglicato de sódio a 4% (colírio). Os medicamentos homeopáticos foram escolhidos conforme a totalidade sintomática individualizante dos pacientes e ministrados na escala CH 30. Recorreu-se à matéria médica clínica homeopática do Vijnovsky<sup>38</sup> para eleição dos similares (Quadro 1).

Após a avaliação clínica, os participantes foram divididos em 2 grupos, utilizando-se uma folha geradora de números aleatórios, organizada por uma pessoa que não participava do julgamento dos dados. No grupo de tratamento alopático, cada paciente recebeu um frasco com dexametasona a 0,1% (identificado com o número I), um segundo frasco (identificado com o número II) com o cromoglicato de sódio a 4% e um invólucro contendo 500 mg de lactose. No grupo de tratamento homeopático, os pacientes receberam dois frascos (identificados com os números I e II), ambos com dextrano 0,7% e hipromelose 0,3% e polyquad 0,1%, e um invólucro contendo 500 mg de lactose com duas gotas do medicamento homeopático. Todos os colírios foram adquiridos dos laboratórios Alcon, e o medicamento homeopático foi preparado pela Farmácia Chamomilla Homeopatia, em Belo Horizonte – Brasil. Neste estudo, o oftalmologista, o homeopata e o paciente não tinham conhecimento dos grupos de tratamentos, sendo utilizados frascos idênticos para assegurar o mascaramento do estudo.

Todos os participantes ficaram durante uma semana sem nenhuma medicação e, após esse período, foram orientados a pingar uma gota do colírio I, 4 vezes ao dia por duas semanas em esquema de redução, orientação repetida quando ocorria agravação do quadro da CCP; o colírio II foi usado 4 vezes ao dia até a próxima visita. O medicamento à base de lactose em pó era dado a seco, sob a língua, em uma dose única. Nas visitas oftalmológicas, os participantes recebiam novos colírios II. Os pacientes cujos sintomas oculares se agravavam no decorrer da pesquisa eram examinados primeiro pelo oftalmologista e depois pelo homeopata, quando eram realizadas as seguintes condutas:

**Agravação leve:** não ocorria interferência, observava-se e mantinham-se os controles nas datas programadas.

**Agravação moderada:** iniciava-se com o colírio I em esquema de redução. E a conduta homeopática poderia ser uma das seguintes:

Conduta 1 – no grupo homeopático, não se mudava o medicamento homeopático, apenas a potência para 35 CH; no grupo alopático, prescrevia-se o placebo homeopático correspondente. Sempre em dose única, sob a língua.

Conduta 2 – trocava-se o medicamento homeopático, mantendo a potência (30 CH) no grupo homeopático; no grupo alopático, prescrevia-se o placebo homeopático correspondente.

Conduta 3 – prescrevia-se o medicamento homeopático placebo para ambos os grupos.

**Agravação intensa:** não ocorreu no decorrer da pesquisa.

As agravações foram consideradas leves quando os sinais e sintomas eram discretos não interferindo nas atividades diárias do paciente. Foram consideradas moderadas quando os sinais e sintomas eram moderados interferindo nas atividades diárias dos pacientes. As agravações intensas seriam caracterizadas por sintomas intensos e pela presença de sinais de riscos para os pacientes, como úlcera de córnea, que incapacitam o paciente de executar suas atividades diárias.

Nos agravamentos, após a conduta sugerida pelo homeopata, esta era repassada para a pessoa responsável pela folha de números aleatórios, a qual decidia o medicamento alopático e homeopático (ativo ou placebo) que o paciente usaria nas agravações, de acordo com a folha de números aleatórios.

Quadro 1 – Medicamentos homeopáticos usados.

Paciente	Medicação
1	Ammonium
2	Cerium metallicum
3	Secule cornutum
4	Belladonna
5	Tuberculinum Cocculus
6	Zincum metallicum
7	Argentum nitricum
8	Cantaris
9	Sulphur
10	Pulsatilla
11	Chamomilla
12	Vaccinium
13	Bromium
14	Zincum metallicum Natum sulphuricum
15	Alium cepa
16	Sulphur
17	Belladonna
18	Pulsatilla
19	Helium



### **3.1. Pacientes**

Participaram pacientes do ambulatório do Setor de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo no período de 2000 a 2006, com diagnóstico de CCP. O diagnóstico clínico teve como base a história do paciente e a presença dos sintomas e dos sinais típicos da doença observados no exame com lâmpada de fenda.

A doença foi classificada em forma palpebral pela presença de hipertrofia papilar no tarso superior maior que 1 mm, o que impedia a identificação dos vasos profundos da conjuntiva tarsal. Em forma límbica, se aparecesse com reação papilar no limbo, que assumia aspecto gelatinoso e espessado, com presença ou não de nódulos de Horner-Trantas. E em mista, se ocorressem as duas formas no paciente.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico clínico de CCP há pelo menos um ano, ter usado ou estar em uso de corticoide para tratar a CCP e idade entre 3 a 10 anos. Os critérios de exclusão foram: casos graves de CCP com lesões corneanas (úlceras de córnea, cicatrizes e neovascularização extensa), outra doença ocular ou cirurgia ocular prévia, intolerância a lactose e uso de medicamento que não pudesse ser suspenso e incapacidade de seguir o calendário de visitas.

### **3.2 Cálculo amostral**

Como não existe uma taxa de incidência de CCP definida no Brasil ou na América Latina, foi feito o cálculo numérico de pacientes baseando-se no número de pacientes de estudos publicados exclusivamente com casos de

CCP, com objetivo de determinar a eficácia do agente em estudo e que fossem randomizados, duplos-cegos e de longa duração.

É importante salientar que, entre os medicamentos utilizados no tratamento da CCP, apenas sobre os estabilizadores de mastócitos há diversos estudos demonstrando a sua eficácia. A respeito dos outros agentes antialérgicos tópicos, embora amplamente utilizados, há poucos estudos específicos com pacientes portadores de CCP<sup>1</sup>.

### 3.3. Monitoramento

Foi realizado através de uma ficha de sintomas e sinais da ceratoconjuntivite primaveril (Tabelas 1 e 2), sendo que os sinais foram classificados pelo médico no exame oftalmológico e os sintomas, relatados e graduados pelos pacientes.

**Tabela 1:** Critérios usados para avaliação dos sintomas da ceratoconjuntivite primaveril

Classificação	Sintomas					
	Prurido	Dor	Sensação de corpo estranho	Fotofobia	Lacrimejamento	Interferência nas atividades diárias
<b>0</b>	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
<b>1</b>	Discreto	Discreta	Discreta	Discreta	Discreto	Discreta
<b>2</b>	Moderado	Moderada	Moderada	Moderada	Moderado	Moderada
<b>3</b>	Intenso	Intensa	Intensa	Intensa	Intenso	Intensa

**Tabela 2:** Critérios usados para avaliação dos sinais da ceratoconjuntivite primaveril

Classificação	Sinais					
	Hiperemia	Hipertrofia papilar	Erosões epiteliais puntiformes	Nódulos de Horner-Trantas	Secreção mucosa	Edema límbico
<b>0</b>	Ausente	Ausente	Ausentes	Ausentes	Ausente	Ausente
<b>1</b>	Discreta	Papila <1mm	Um quadrante afetado	1 ou 2 nódulos	Discreta	Discreto
<b>2</b>	Moderada	Papila ≥1mm e <3mm	Dois quadrantes afetados	3 ou 4 nódulos	Moderada	Moderado
<b>3</b>	Intensa	Papila ≥3mm	Três ou mais quadrantes afetados	5 ou mais nódulos	Intensa	Intenso

Visita 1 (na entrada): os pacientes selecionados foram incluídos no estudo após assinatura, pelos responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes foram submetidos a exame oftalmológico e consulta homeopática. Todos os medicamentos foram suspensos por uma semana e foi permitido utilizar apenas solução fisiológica a 0,9%.

Visita 2 (semana 0): Os pacientes retornaram para exame oftalmológico completo, incluindo acuidades visuais sem correção óptica, tonometria (quando possível), biomicroscopia e fundoscopia. Era preenchida a ficha de sintomas e sinais da CCP (Tabelas 1 e 2). Nessa visita o paciente recebia os colírios I e II e ingeria todo o conteúdo do invólucro com a medicação homeopática ou o placebo.

Visita 3 (um mês), Visita 4 (2 meses), Visita 5 (4 meses), Visita 6 (6 meses), Visita 7 (9 meses): os pacientes passavam por consulta oftalmológica

para preenchimento da ficha de sintomas e sinais da CCP e verificação da aderência ao protocolo (uso correto e quantidade dos colírios nos frascos). Após cada controle oftalmológico, os pacientes recebiam os colírios. Nas visitas 3, 5 e 7, os pacientes passavam pelo controle homeopático para projetar o prognóstico clínico-dinâmico.

Visita 8 (12 meses): Os pacientes retornaram para fazer exame oftalmológico completo, incluindo acuidades visuais sem correção óptica, tonometria (quando possível), biomicroscopia e fundoscopia. Era preenchida a ficha de sintomas e sinais da CCP.

### **3.4 Análise estatística**

Neste estudo, o teste t foi usado para identificar se houve diferença significativa da média dos indicadores de sintomas e sinais entre os dois tratamentos do estudo. Como o objetivo da pesquisa era analisar o tratamento de forma geral, e não cada variável separadamente, foram criados três indicadores, utilizando a técnica estatística multivariada denominada Análise de Componentes Principais (Quadro 2). O método utilizado para análise dos dados foi o Modelo de Equações de Estimação Generalizadas (GEE) ou Modelo Marginal.

**Quadro 2:** Componentes principais (indicadores), seus respectivos sintomas e sinais.

<b>Nome do indicador</b>	<b>Composição</b>
Sintomas	Prurido Fotofobia Sensação de corpo estranho Lacrimejamento Dor Interferência nas atividades diárias
Sinais I	Hiperemia Erosões epiteliais puntiformes Nódulos de Horner-Trantas Edema límbico
Sinais II	Hipertrofia papilar Secreção mucosa

### 3.5 Aprovação Ética

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica em pesquisa da UFMG, e o consentimento livre e esclarecido para participação no estudo foi obtido dos pais de acordo com exigências do Comitê de Ética Médica em pesquisa da UFMG (Anexo I).

## 4. Resultados

### 4.1. Característica da amostra

Dos 42 pacientes que assinaram o termo de Consentimento, 36 terminaram a pesquisa. Dos 6 pacientes que interromperam a pesquisa, 5 o fizeram por incapacidade de seguir o calendário de visitas (4 do grupo alopático e um do homeopático), e um paciente do grupo homeopático utilizou medicamento fora da pesquisa. Portanto, a amostra final consistiu de 36 pacientes com CCP, dos quais 19 entraram no grupo homeopático e 17 no grupo alopático. O grupo de alopatia foi composto por 59% dos pacientes do sexo masculino e 41% dos pacientes do sexo feminino, e o grupo de homeopatia foi composto por 95% dos pacientes do sexo masculino e 5% do sexo feminino (Tabela 3).

**Tabela 3** - Característica dos pacientes - sexo

Sexo	Grupo de alopatia		Grupo de homeopatia	
	n	%	n	%
Masculino	10	59	18	95
Feminino	7	41	1	5
Total	17	100	19	100

A conjuntivite do tipo mista foi a mais comum, aparecendo em 47% dos casos do grupo de alopatia e em 53% do grupo de homeopatia (Tabela 4).

A idade mínima dos pacientes de ambos os grupos foi 3 anos, e a máxima, 10 anos. A idade média foi 7,3 anos no grupo de alopatia e 6,3 anos no grupo de homeopatia. Utilizou-se o teste t para comparar a mediana dos dois grupos, obtendo um valor p de 0,021, mostrando que a idade mediana dos pacientes do grupo de alopatia foi maior que a do grupo de homeopatia (Tabela 5). Os pacientes de ambos os grupos eram portadores de CCP no mínimo há um ano, e no máximo há 8 anos no grupo de alopatia, e há 6 anos no grupo de homeopatia.

**Tabela 4:** Tipo de conjuntivite primaveril nos dois grupos

Tipo de conjuntivite	Grupo de alopatia		Grupo de homeopatia	
	N	%	N	%
Límbica	5	29%	2	11%
Mista	8	47%	10	53%
Palpebral	4	24%	7	37%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

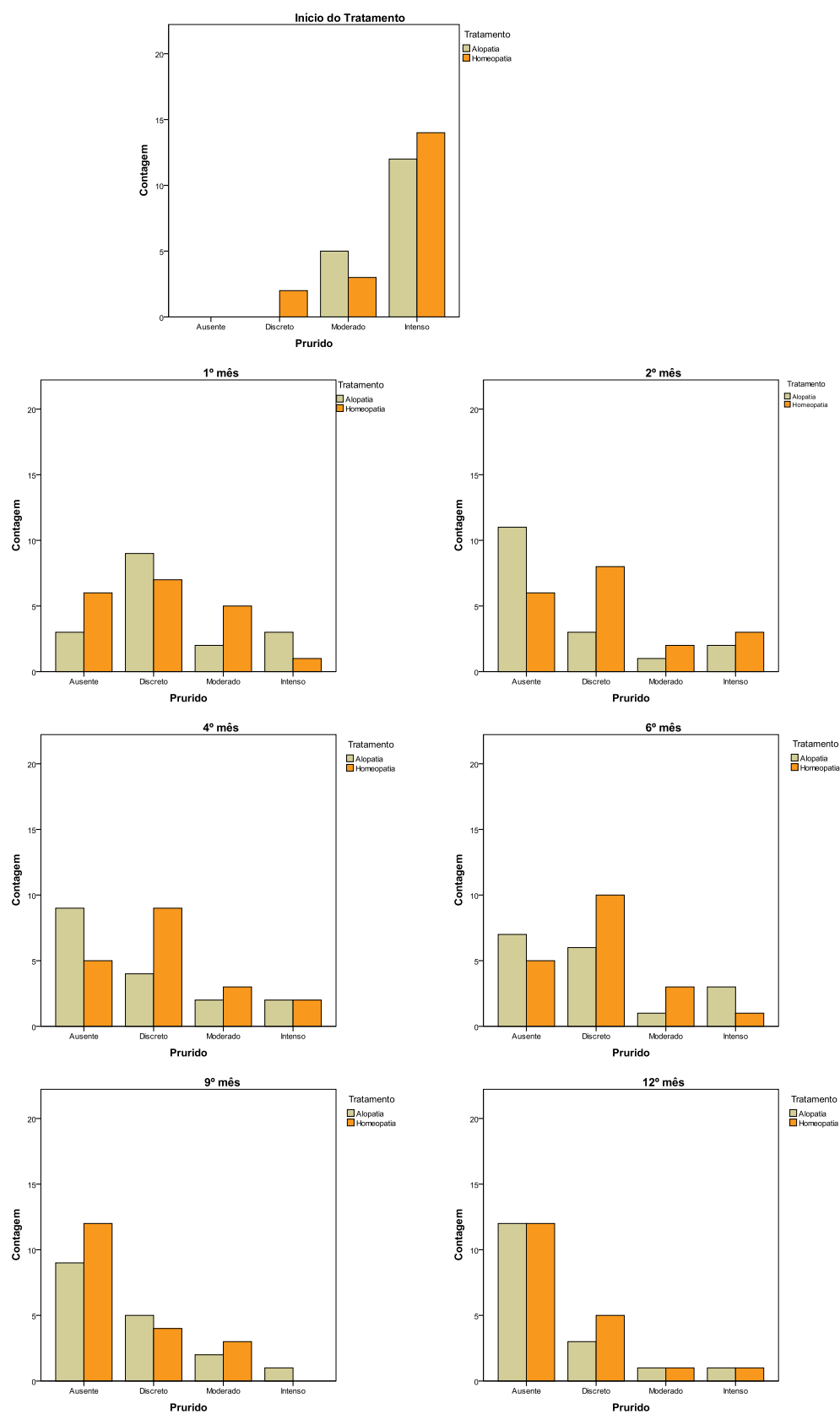
**Tabela 5:** Idade dos pacientes (anos)

Idade	Grupo de alopatia	Grupo de homeopatia
1º Quartil	6	5
Mediana	8	6
3º Quartil	9	8
Mínimo	3	3
Média	7,3	6,3
Máximo	10	10
Desvio-padrão	2,0	1,8
Variância	4,1	3,3

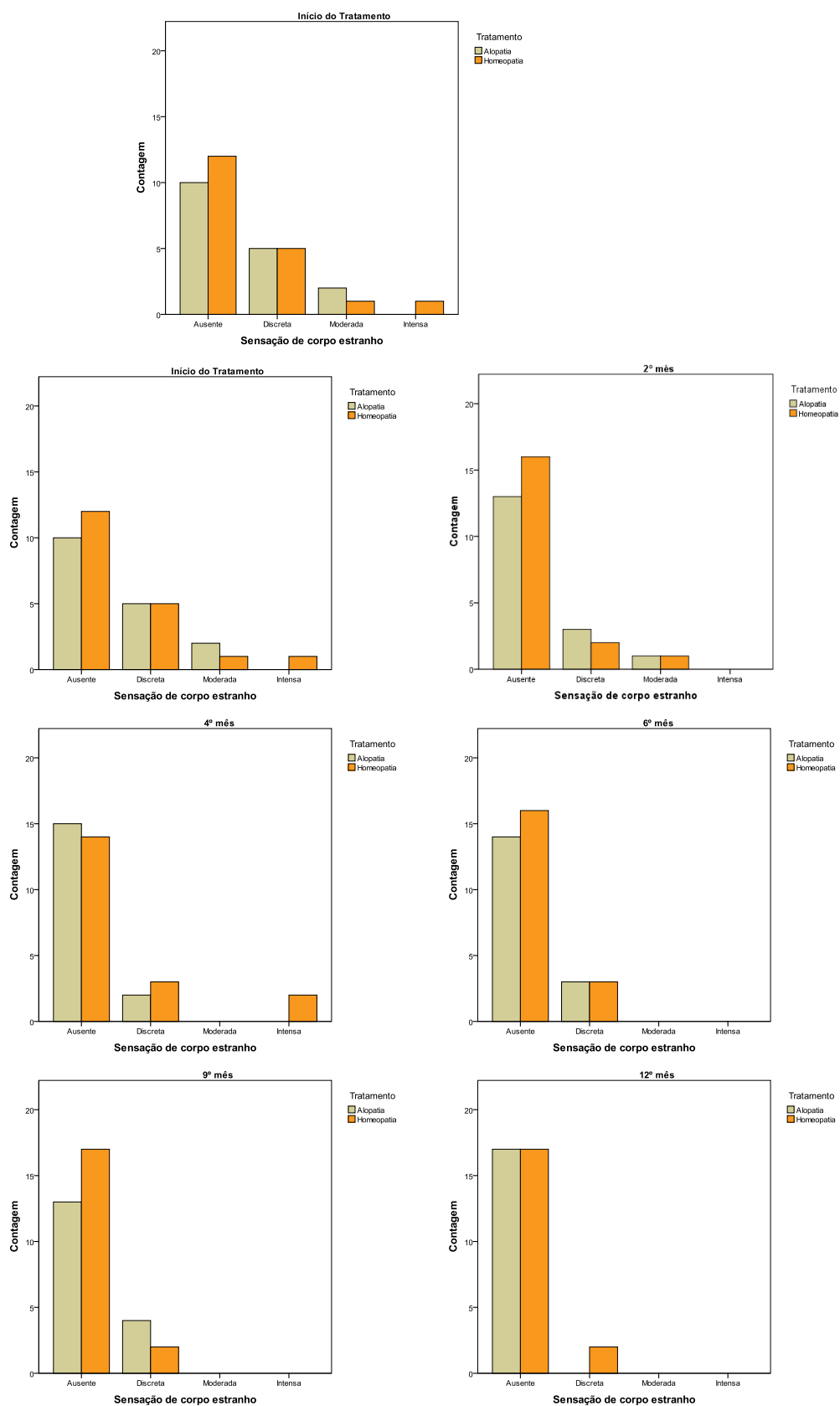
#### **4.2. Evolução dos sinais e sintomas ao longo dos tratamentos homeopático e alopático**

A evolução dos sintomas e sinais, individualmente ao longo dos tratamentos, mostrou que ambos levaram ao alívio dos sintomas (Figuras 1 a 6) e melhoras do sinais (Figuras 7 a 12).

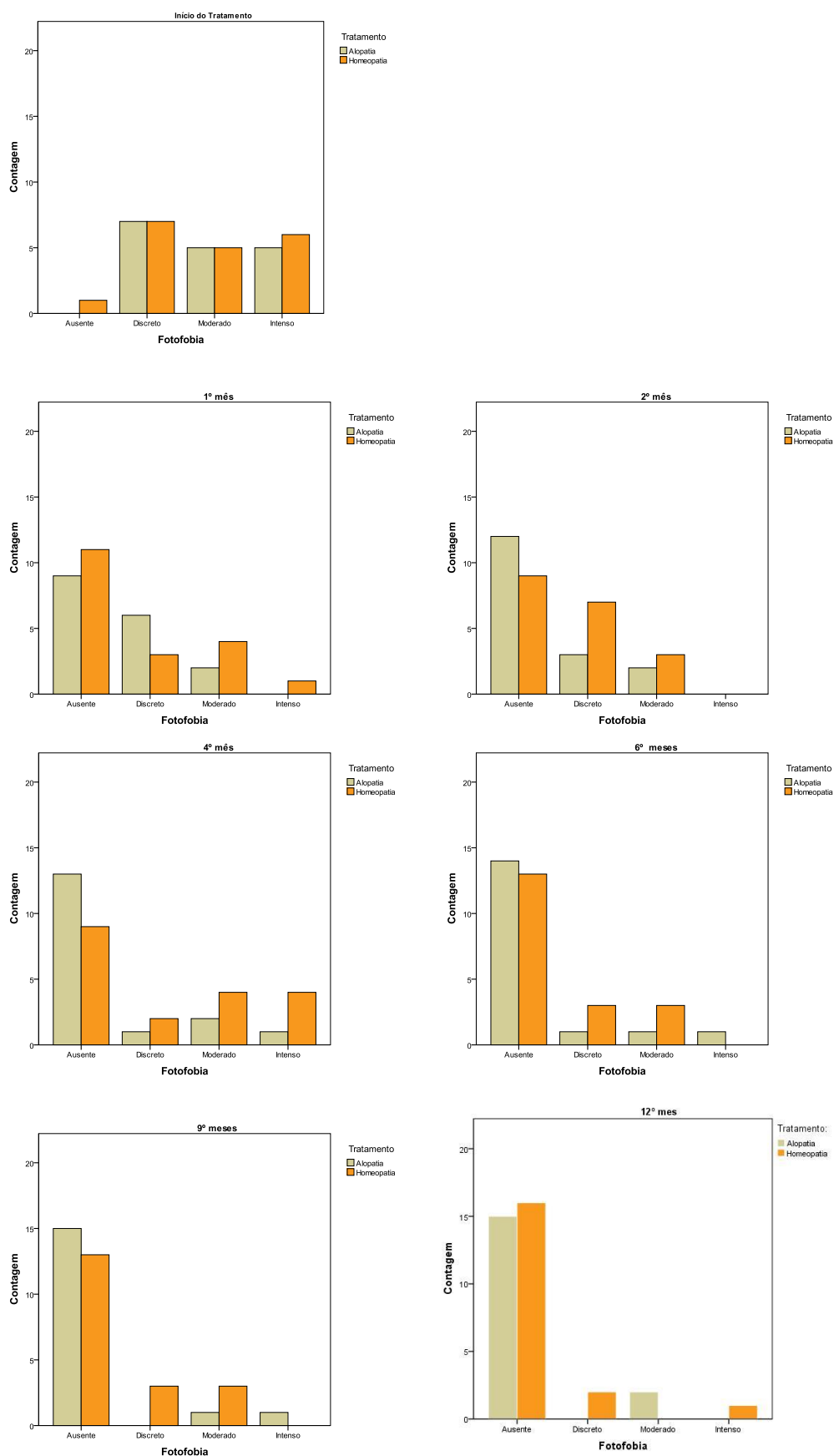




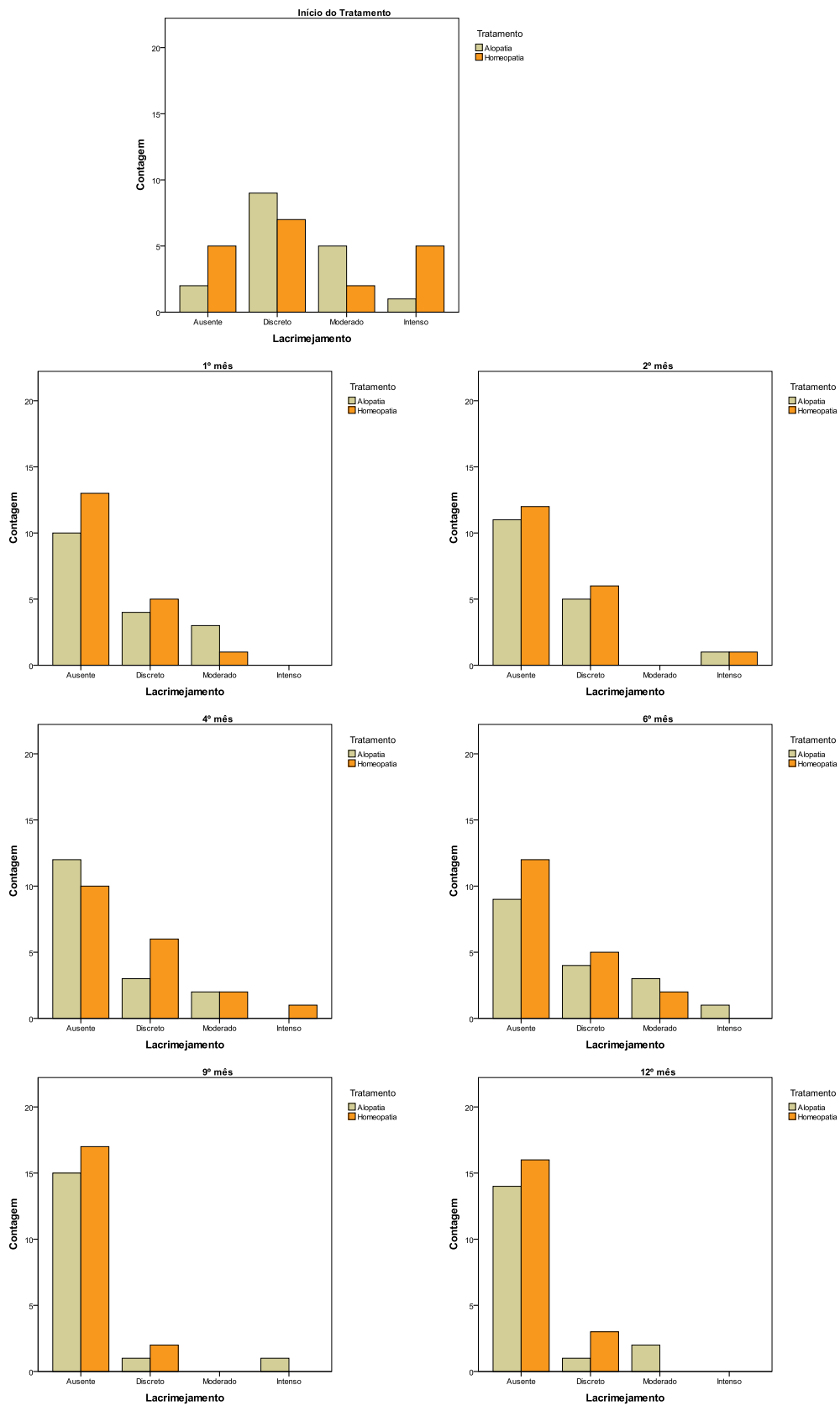
**Figura 1:** Evolução do prurido ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



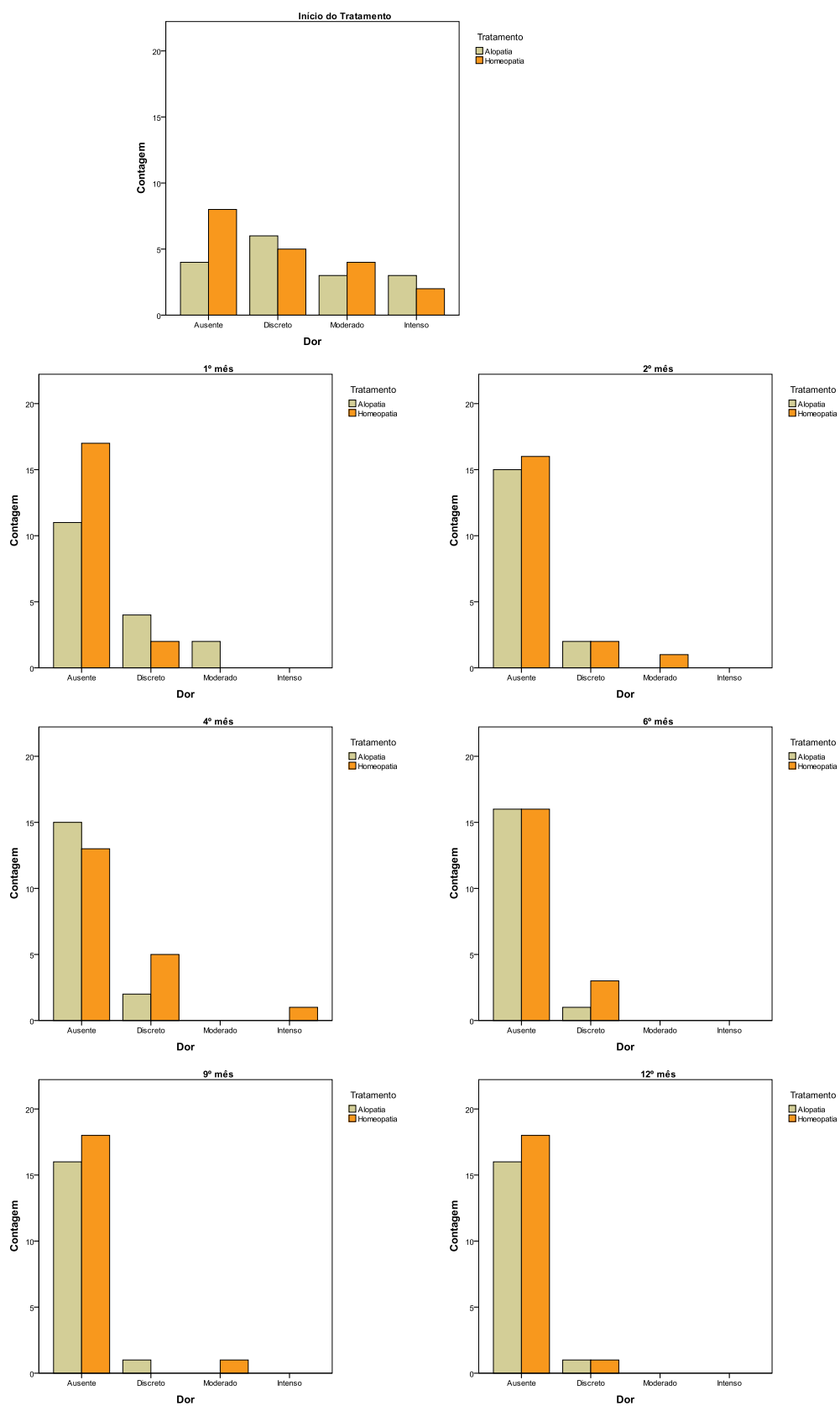
**Figura 2:** Evolução da sensação de corpo estranho ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



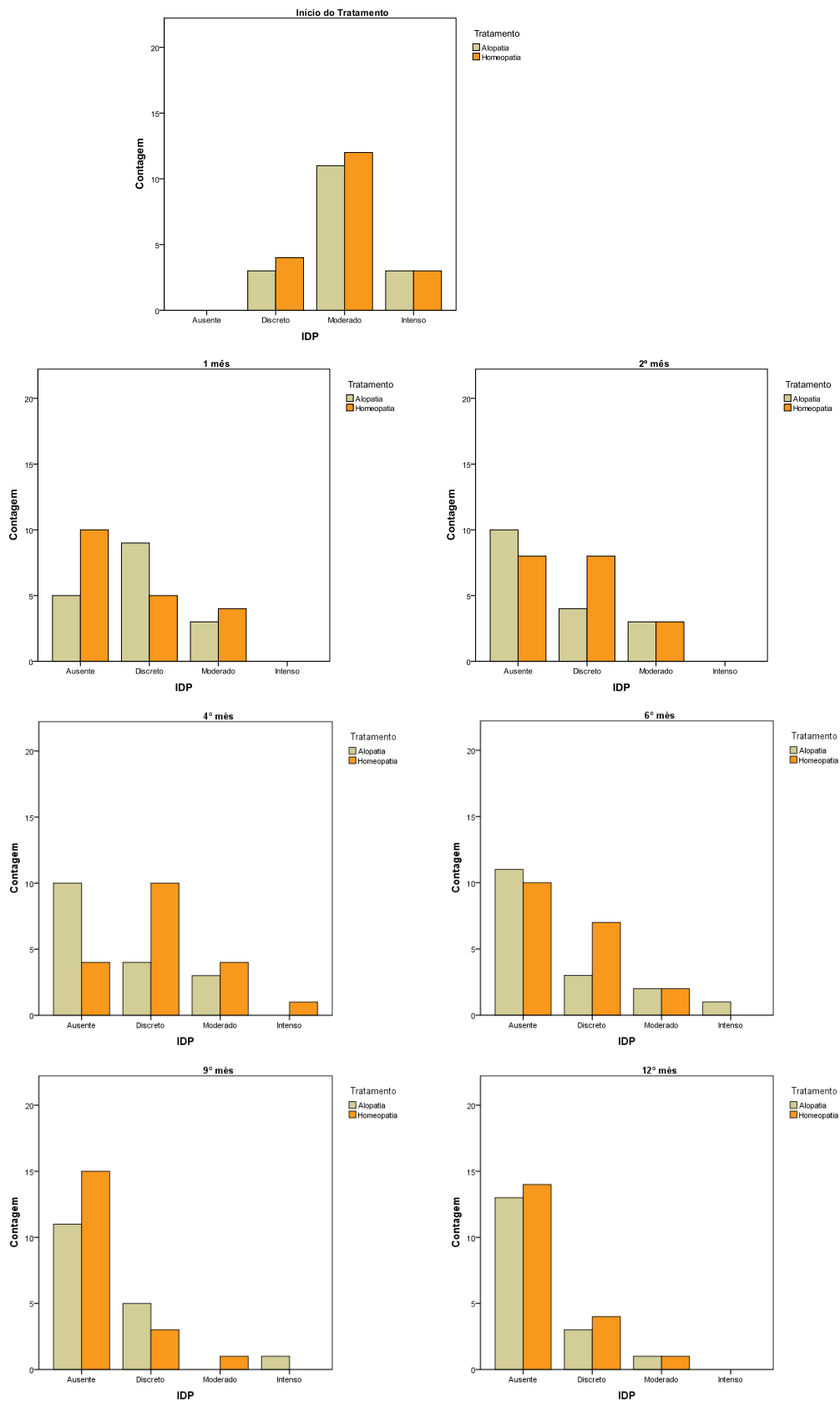
**Figura 3:** Evolução da fofobia ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



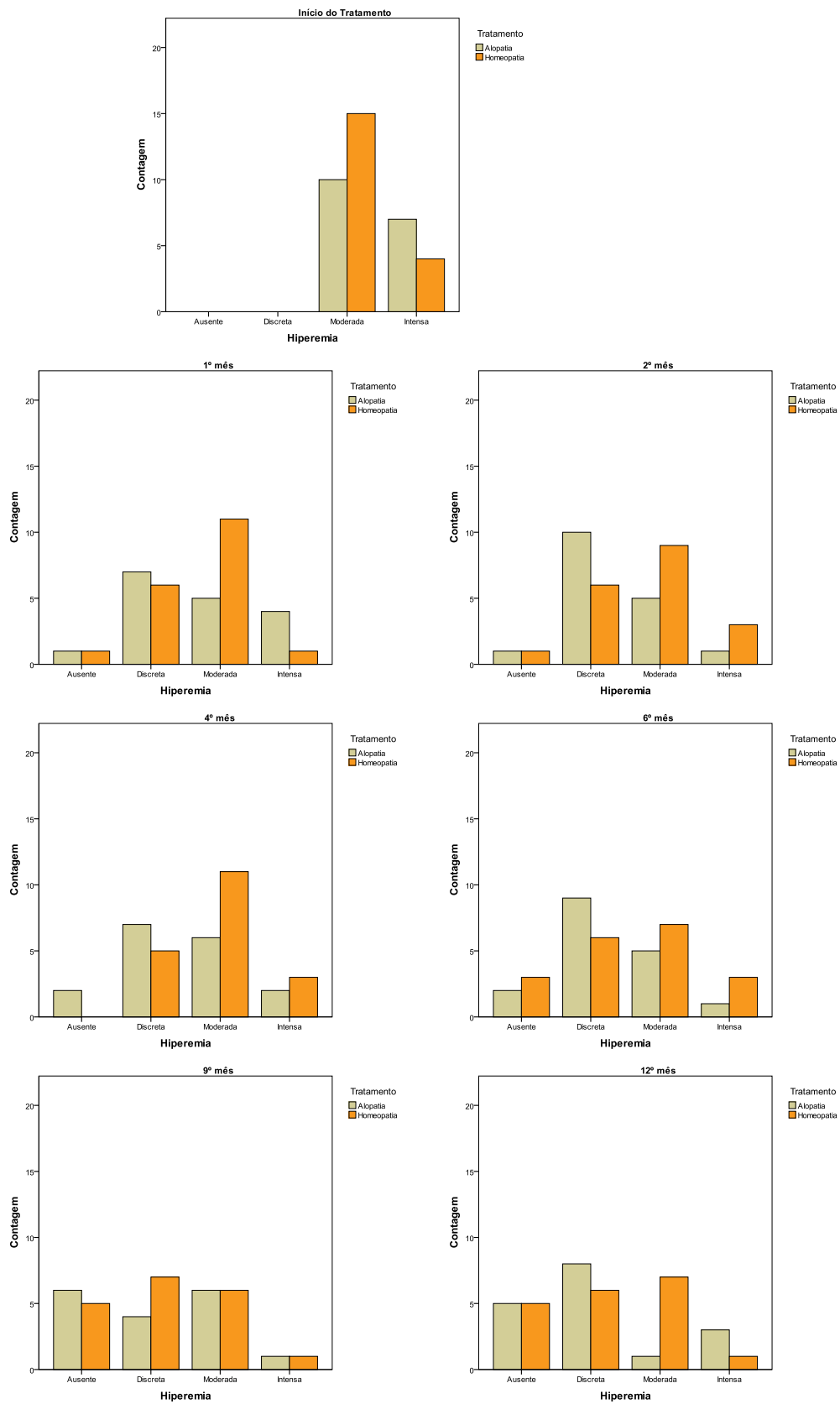
**Figura 4:** Evolução do lacrimejamento ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



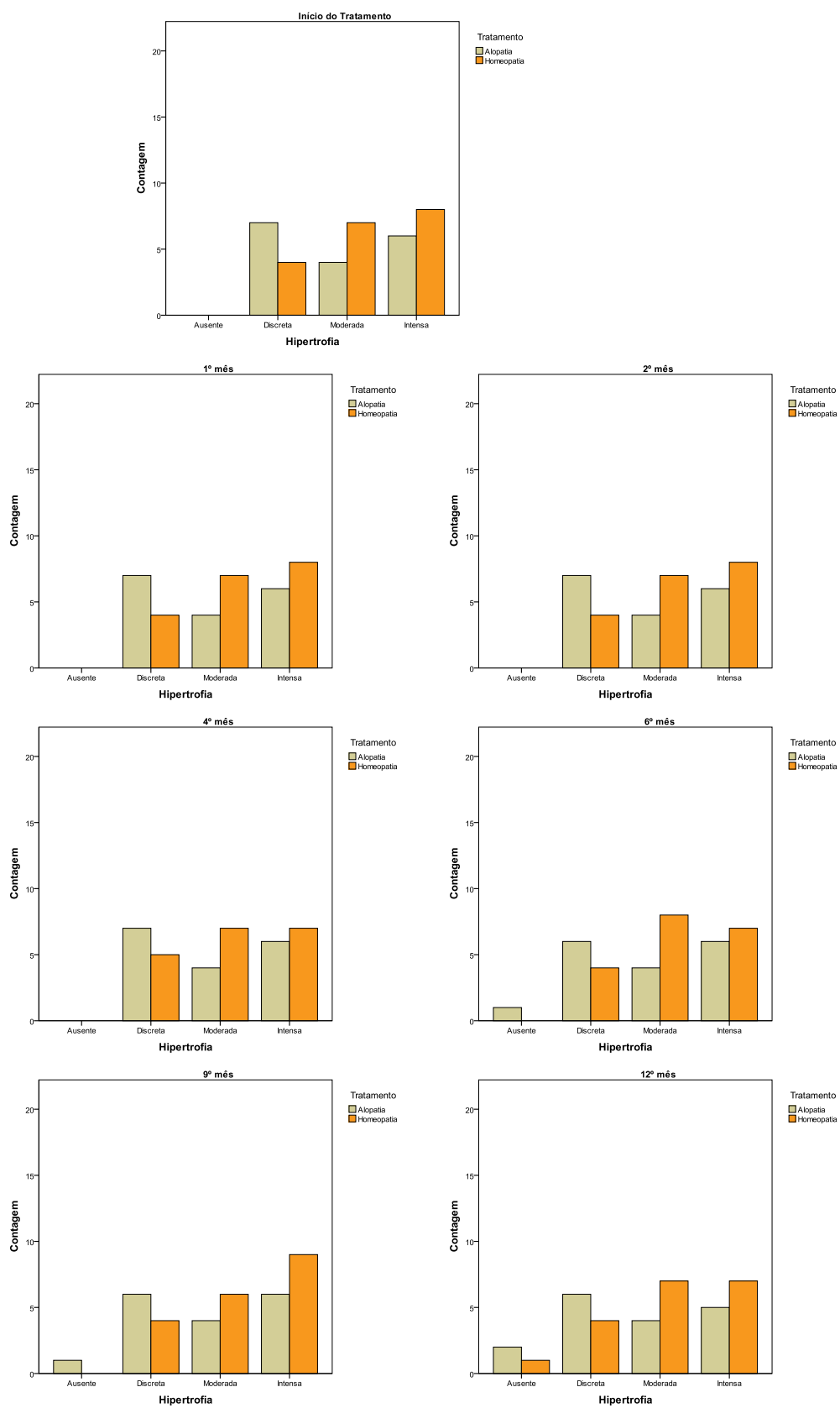
**Figura 5:** Evolução da dor ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



**Figura 6:** Evolução da Interferência dos sintomas nas atividades diárias do paciente (IDP) ao longo dos tratamentos alopático e homeopático

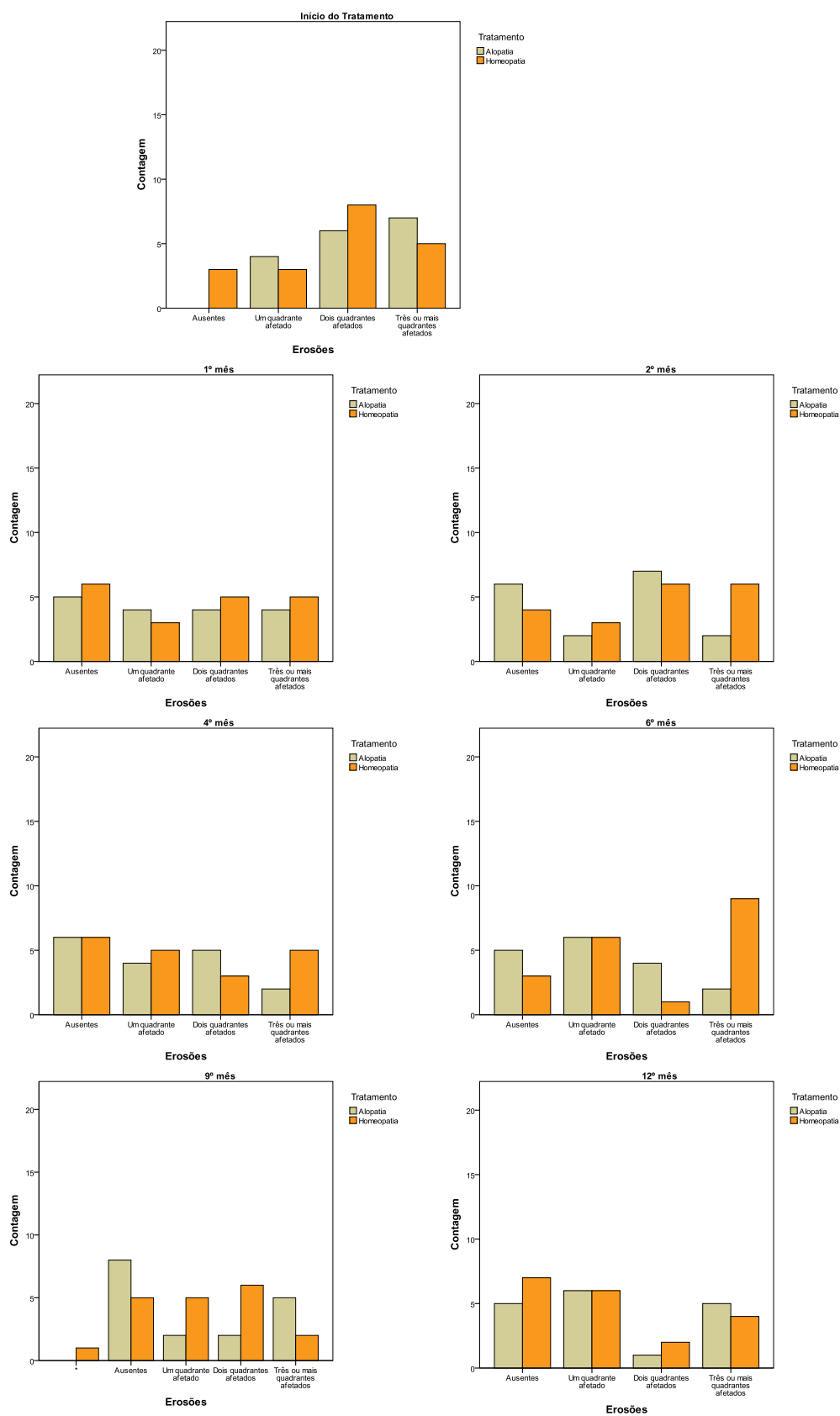


**Figura 7:** Evolução da hiperemia ao longo dos tratamentos alopático e homeopático

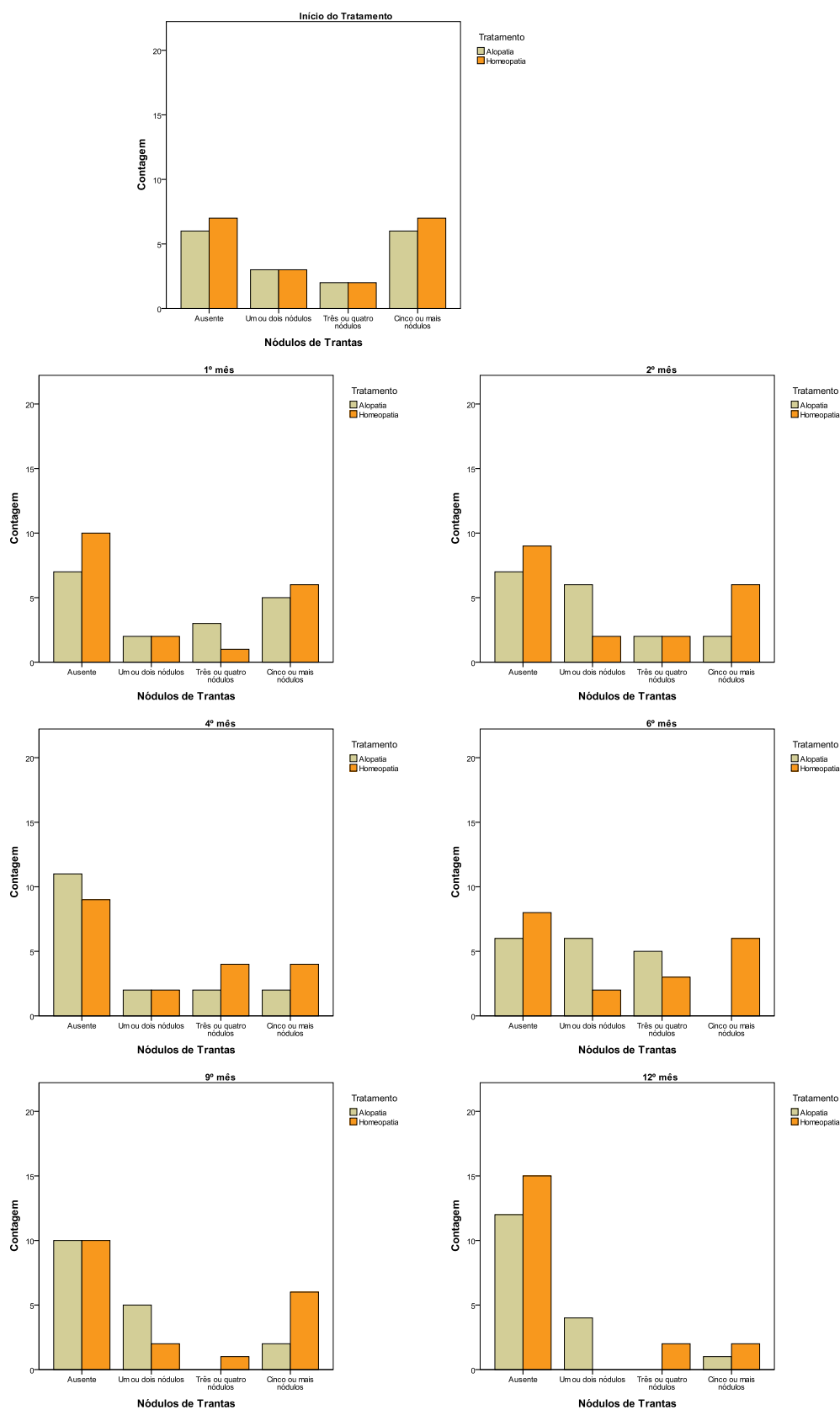


**Figura 8:** Evolução da hipertrofia papilar ao longo dos tratamentos alopático e homeopático

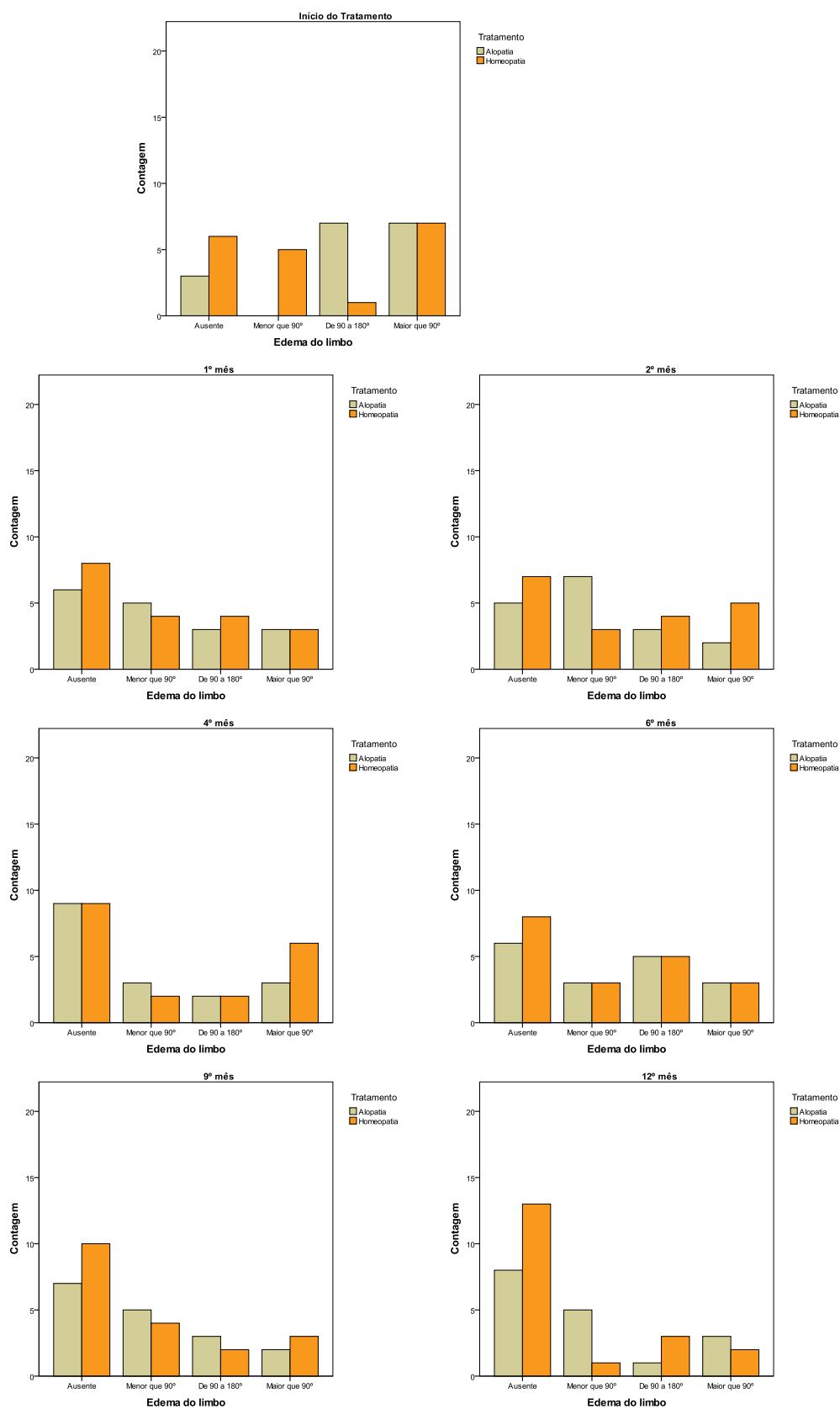




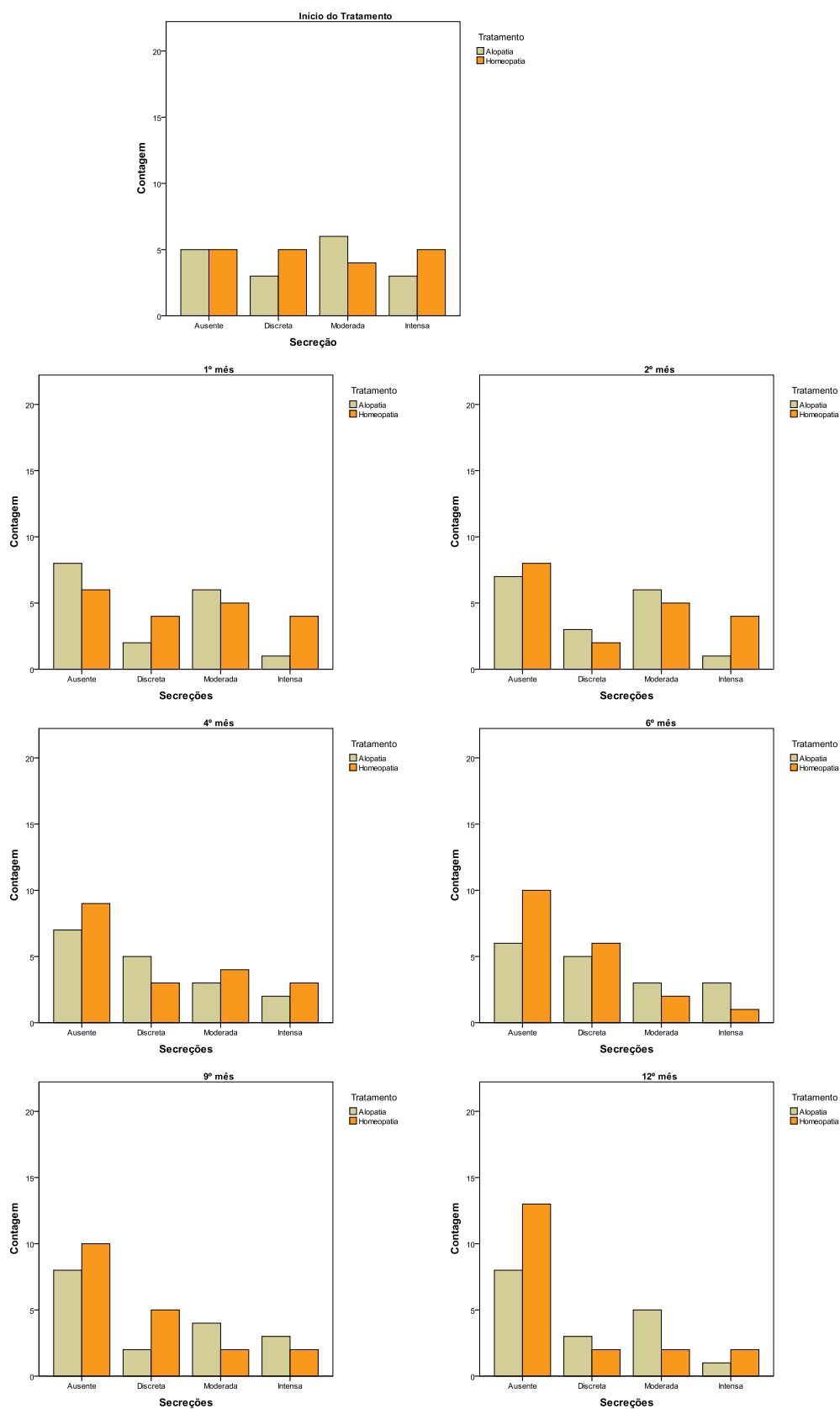
**Figura 9:** Evolução das erosões epiteliais puntiformes ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



**Figura 10:** Evolução dos nódulos de Horner-Trantas ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



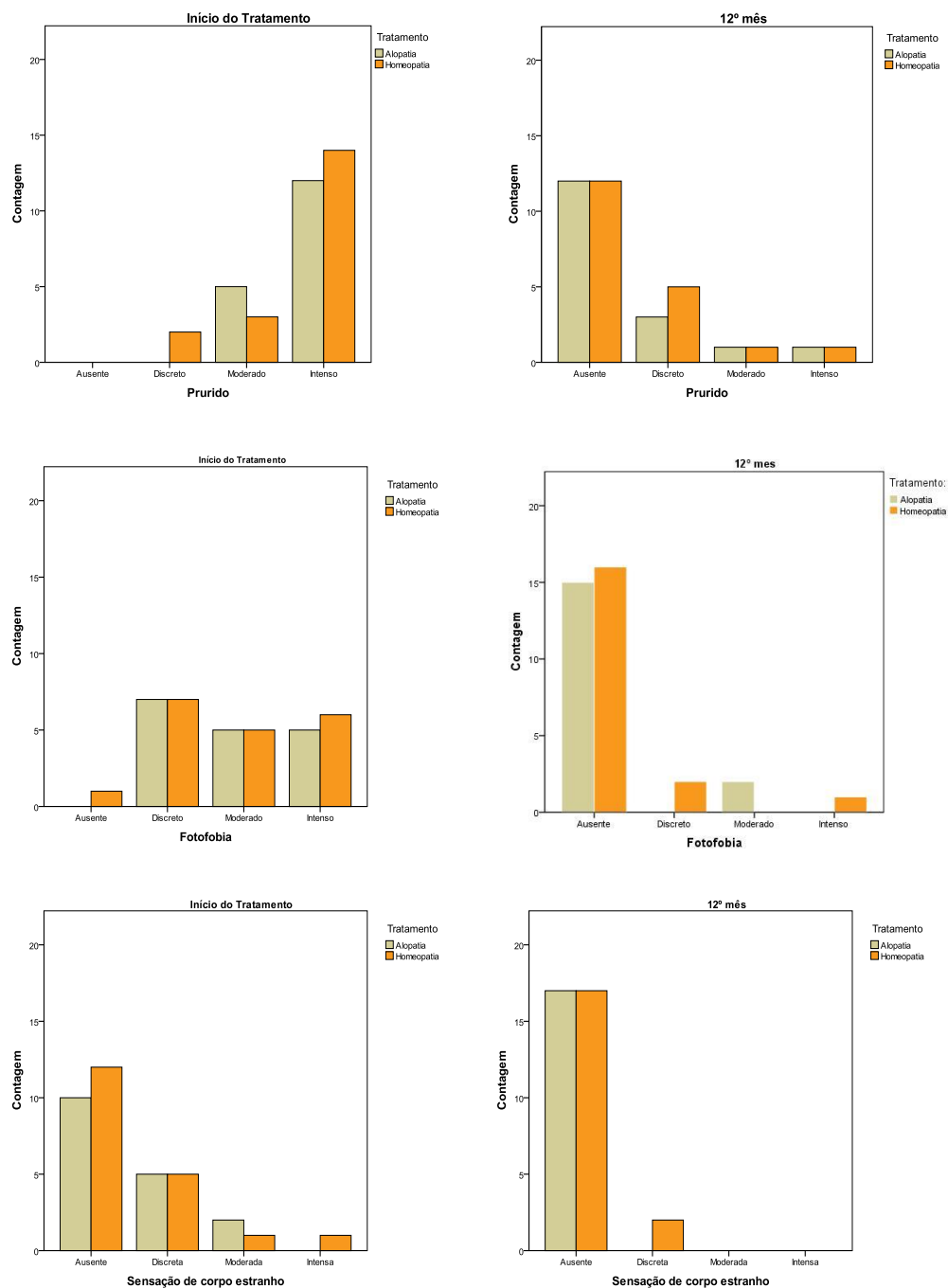
**Figura 11:** Evolução do edema límbico ao longo dos tratamentos alopático e homeopático



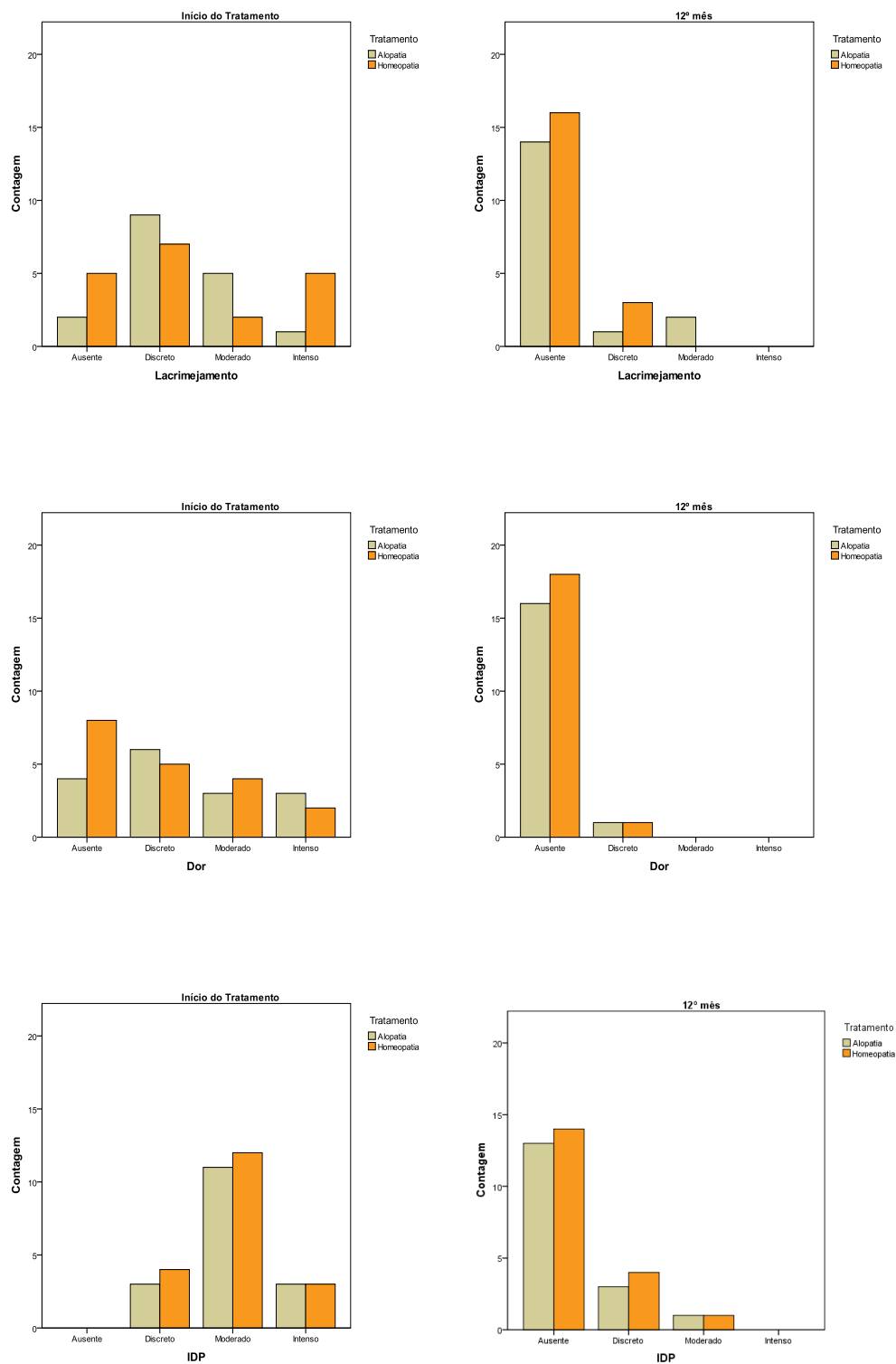
**Figura 12:** Evolução da secreção mucosa ao longo dos tratamentos alopático e homeopático

#### **4.3. Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas e sinais avaliados na mesma estação do ano.**

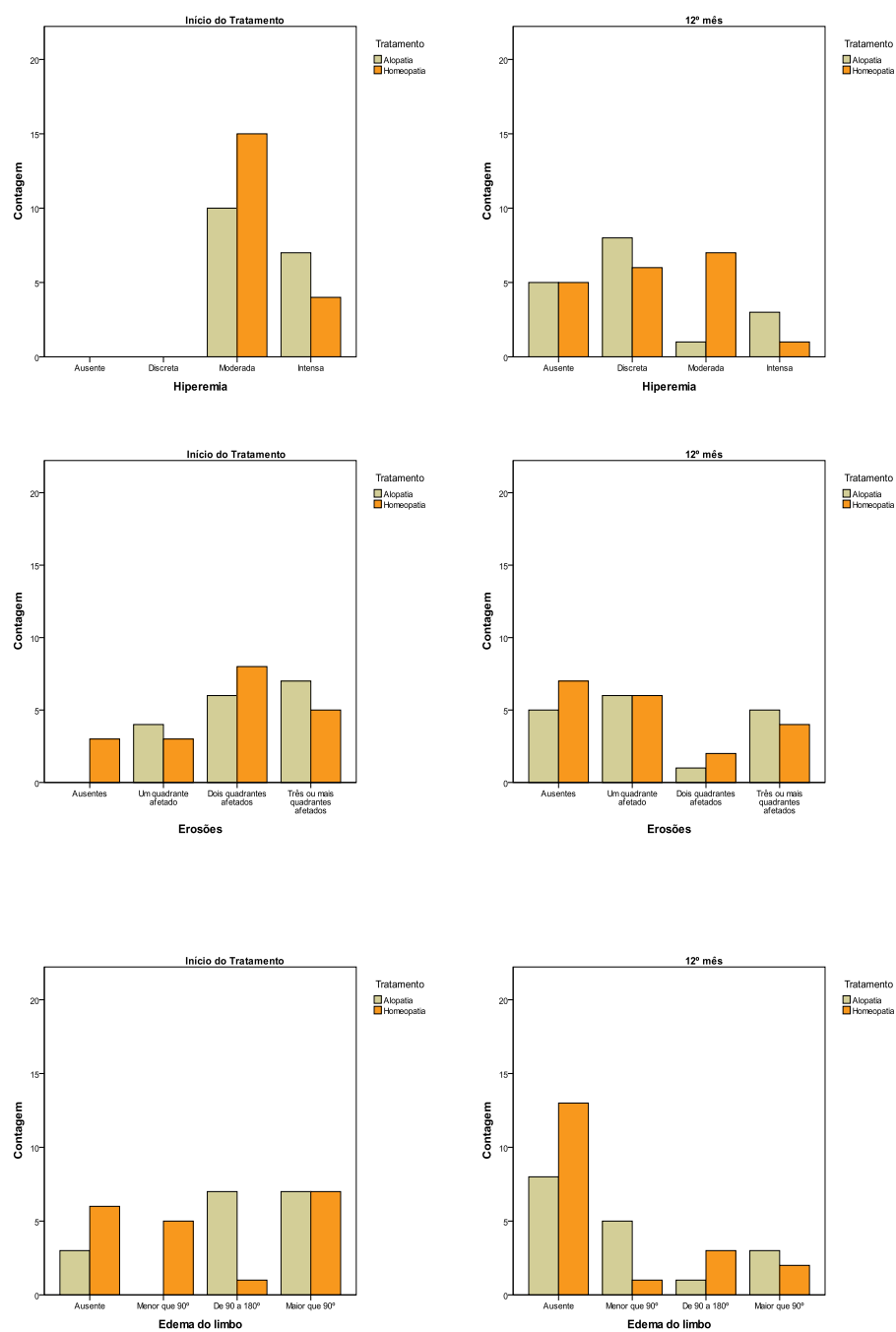
A evolução dos sintomas e sinais avaliados na mesma estação do ano, em cada tratamento no início (mês 0) e no final (mês 12) da pesquisa, mostrou que ambos os tratamentos levaram ao alívio dos sintomas e melhoras dos sinais (Figuras 13, 14, 15 e 16).



**Figura 13:** Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas - prurido, fotofobia e sensação de corpo estranho - avaliados na mesma estação do ano

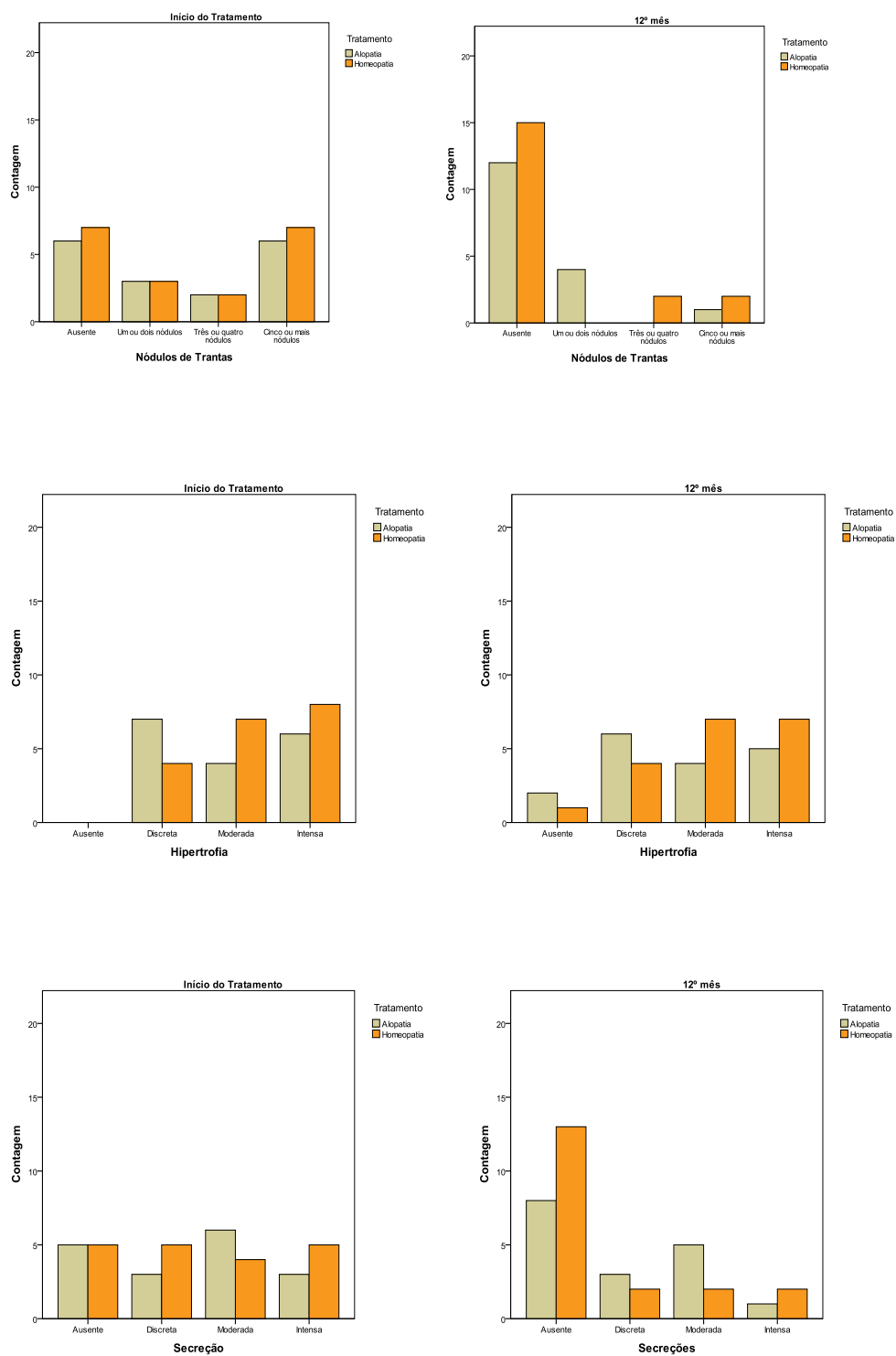


**Figura 14:** Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sintomas – lacrimejamento, Dor, e Interferência dos sintomas nas atividades diárias do paciente (IDP) – avaliados na mesma estação do ano



**Figura 15:** Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sinais hiperemia, erosões epiteliais puntiformes, edema límbico - avaliados na mesma estação do ano





**Figura 16:** Efeito dos tratamentos homeopático e alopático nos sinais – nódulos de Horner-Trantas, hipertrofia papilar e secreções mucosa

#### **4.4. Comparação dos tratamentos homeopático e alopático**

As graduações dos indicadores sintomas, sinais I e II (Quadro 2) foram comparadas entre os grupos em todas as visitas. Entre os sintomas, não houve diferença no tipo de tratamento utilizado. Porém, no quarto mês, o tratamento alopático foi mais eficaz no alívio dos sintomas (Tabela 6). Nos sinais I, houve diferença entre os tratamentos ao longo das medições, sendo que os Sinais I decresceram mais no grupo de tratamento alopático. O tratamento alopático foi mais eficaz no alívio dos sinais I (Tabela 7), com diferenças estatisticamente significantes entre os grupos, nos segundo, quarto, sexto e nono meses. Em relação ao indicador sinais II, não houve diferença no tipo de tratamento utilizado (Tabela 8).

Independentemente do tratamento, alopático ou homeopático, não foi percebida nenhuma complicação relacionada aos medicamentos utilizados.

**Tabela 6:** Comparação dos indicadores sintomas, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático

<b>Tempo</b>	<b>Tratamento</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>P-valor</b>
<b>1 mês</b>	Alopatia	17	-2,44	1,42	0,728
	Homeopatia	19	-2,64	1,85	
<b>2 meses</b>	Alopatia	17	-2,99	1,74	0,346
	Homeopatia	19	-2,51	1,21	
<b>4 meses</b>	Alopatia	17	-2,98	1,56	0,043
	Homeopatia	19	-1,88	1,54	
<b>6 meses</b>	Alopatia	17	-3,16	1,69	0,512
	Homeopatia	19	-2,76	1,84	
<b>9 meses</b>	Alopatia	17	-3,29	1,41	0,987
	Homeopatia	19	-3,30	1,82	
<b>12 meses</b>	Alopatia	17	-3,52	1,39	0,756
	Homeopatia	19	-3,37	1,46	

**Tabela 7:** Comparação dos indicadores sinais I, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático

<b>Tempo</b>	<b>Tratamento</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>P-valor</b>
<b>1 mês</b>	Alopatia	17	-1.24	1.33	0.314
	Homeopatia	19	-0.79	1.32	
<b>2 meses</b>	Alopatia	17	-1.71	1.30	0.003
	Homeopatia	19	-0.42	1.07	
<b>4 meses</b>	Alopatia	17	-1.92	1.67	0.011
	Homeopatia	19	-0.62	1.21	
<b>6 meses</b>	Alopatia	17	-1.70	1.12	0.009
	Homeopatia	19	-0.53	1.39	
<b>9 meses</b>	Alopatia	17	-2.06	1.00	0.058
	Homeopatia	19	-1.19	1.54	
<b>12 meses</b>	Alopatia	17	-2.15	1.61	0.395
	Homeopatia	19	-1.68	1.64	

**Tabela 8:** Comparação dos indicadores sinais II, entre os grupos de tratamento alopático e homeopático

Tempo	Tratamento	n	Média	Desvio-Padrão	P-valor
Mês	Alopatia	17	-0.29	0.87	0.425
	Homeopatia	19	-0.07	0.74	
2 meses	Alopatia	17	-0.25	0.79	0.725
	Homeopatia	19	-0.15	0.90	
4 meses	Alopatia	17	-0.29	0.87	0.823
	Homeopatia	19	-0.37	1.23	
6 meses	Alopatia	17	-0.21	0,86	0,233
	Homeopatia	19	-0.60	1.03	
9 meses	Alopatia	17	-0.25	0.97	0.513
	Homeopatia	19	-0.45	0.82	
12 meses	Alopatia	17	-0.50	0.99	0.495
	Homeopatia	19	-0.71	0.82	

## 5. Discussão

A CCP é uma forma relativamente rara, crônica de alergia ocular, que pode causar complicações visuais graves. Embora seja considerada uma doença de longo prazo de duração, geralmente regride antes ou logo após a puberdade. Infelizmente ainda não foi estabelecido um tratamento padrão ouro para a CCP<sup>1</sup>. Por esse motivo, observa-se uma procura cada vez maior pela medicina alternativa<sup>34</sup>. O tratamento ideal seria aquele que resolvesse os sintomas e sinais da CCP, e o medicamento não desencadeasse efeitos adversos ou sequelas oftalmológicas, que permanecem após o seu desaparecimento espontâneo, na adolescência.

A medicação homeopática tópica não foi utilizada, porque segundo a Homeopatia, nenhum mal externo pode nascer, persistir e muito menos se agravar, sem uma causa interna ou cooperação do organismo doente. Portanto, a mera aplicação tópica do medicamento homeopático nos sintomas locais de doenças crônicas é reprovável porque, se a afecção local da doença crônica for removida apenas parcial e localmente, o tratamento interno, indispensável ao completo restabelecimento da saúde, permanece numa obscura incerteza; o sintoma principal (a afecção local) desaparece, restando somente os outros menos conhecidos e que são menos constantes e persistentes do que a afecção local. Esses frequentemente possuem poucas peculiaridades, e são pouco característicos para poder mostrar um quadro de doença com nítidos e completos contornos<sup>23,24</sup>.

A medicina homeopática singulariza os casos de perturbações de saúde para tratar as representações de doenças<sup>5</sup>, levando-se em conta que ela compreende as enfermidades clínicas como acidentes que particularizam sensorial e materialmente a totalidade da saúde individual alterada<sup>23,24</sup>. O uso de diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes com CCP se faz necessário porque para a Homeopatia a doença não ocorre de modo separado do conjunto vivo do organismo, ou seja, é o organismo como uma generalidade singular que adoece e não apenas uma parte dele<sup>23,24</sup>. Por isso, na medicina homeopática é indispensável manejar a totalidade sintomática que individualiza o enfermo, para tratar qualquer alteração de saúde (ocular ou de outro sistema) do paciente, a fim de se conseguir boa resposta. Singularizam-se os casos através da inclusão de diferenças que os enfermos apresentam, ainda que portadores de uma mesma patologia.

Em um processo de cura homeopática, é fundamental não interferir enquanto o medicamento selecionado estiver agindo. Isso é importante para se obter o mais alto ideal da cura, que é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial para o paciente, de forma individualizada<sup>4,11,23,24</sup>.

Segundo a Homeopatia, quando há melhora da doença por um período significativo, e os sintomas da enfermidade retornam, muitas vezes eles não interferem na cura, e desaparecem após poucos dias sem nova prescrição, proporcionando cura mais fácil, rápida e segura da totalidade da doença. Essas crises, com o passar do tempo, se reduzem tanto em frequência como em intensidade, e não devem sofrer interferências medicamentosas.

Entretanto, é importante manter um acompanhamento regular do quadro oftalmológico até que os sinais e sintomas desapareçam<sup>4</sup>.

Neste estudo, ocorreram alguns vieses, como mais mulheres no grupo tratado com homeopatia, e a idade mediana dos pacientes do grupo de alopatia foi maior que do grupo de homeopatia. Porém, a idade e o tempo de CCP ativa foram menores no grupo tratado com medicação homeopática. Esta pesquisa foi realizada com todos os pacientes com CCP mantendo a homogeneidade dos sintomas e sinais dos grupos, e em pacientes entre 3 e 10 anos, grupo etário em que a doença estaria em atividade independentemente da diferença de sexo e idade nos grupos. E também excluiu os pacientes acima de 11 anos, porque esses poderiam melhorar espontaneamente próximo da adolescência. Na literatura, não se constataram relatos de evolução ou gravidade diferentes em relação ao sexo, apesar do acometimento maior no sexo masculino em relação ao sexo feminino em nossa amostra. Assim, acredita-se que a heterogeneidade que resultou do agrupamento teve um impacto mínimo sobre os resultados.

O acompanhamento por um ano foi necessário para avaliar o tratamento nas suas quatro estações, sendo que o paciente terminava as avaliações na mesma estação que teve início o seu tratamento. Essa conduta é importante para reduzir a interferência dos fatores ambientais, principalmente nos casos que apresentam pioras sazonais, que poderiam ter uma melhora sintomática devido à influência da estação do ano. O acompanhamento longo traz mais confiabilidade, melhora a avaliação da eficácia e segurança dos medicamentos. Assim, avaliações curtas de um ou dois meses mostram eficácia e segurança duvidosa dos medicamentos em uma doença de longa

duração. E também porque a eficácia do tratamento homeopático na CCP parece ser mais bem avaliada em estudos a longo prazo.

Este estudo mostrou que o tratamento com a medicação homeopática via oral foi estatisticamente semelhante ao tratamento com a dexametasona a 0,1% (colírio) associada com o cromoglicato de sódio a 4% (colírio) no alívio dos sintomas e na melhora de alguns sinais, como secreção mucosa e hipertrofia das papilas tarsais. Em relação à melhora dos sinais (hiperemia conjuntival, nódulos de Horner-Trantas, edema límbico, erosões epiteliais puntiformes), o tratamento alopático foi estatisticamente mais eficaz, mas na última avaliação a eficácia foi estatisticamente igual. É muito comum observar nos casos tratados com medicação homeopática dose única uma melhora sintomática inicial da doença, sendo que a melhora das lesões (sinais) ocorre mais tardiamente. Esse fato ocorreu em outro estudo publicado em que foram acompanhados 9 casos de crianças portadoras de CCP com úlcera em escudo, que não respondiam ao tratamento convencional<sup>4</sup>. Após tratamento homeopático, todas as crianças evoluíram com alívio dos sintomas, mesmo após a retirada da medicação alopática, apesar da demora da cicatrização da úlcera em alguns desses casos<sup>4</sup>. Embora nesses casos os pacientes continuassem com hiperemia conjuntival e erosões puntiformes na córnea em AO por certo tempo, a aceitabilidade das famílias das crianças nesse período foi boa, provavelmente relacionada com o alívio (e conseqüente menor interferência da ceratoconjuntivite primaveril nas atividades diárias dos enfermos) e também com a retirada da medicação convencional<sup>4</sup>. Sendo assim, é muito importante primeiro avaliar a evolução de cura do tratamento homeopático, antes de interferir no processo com nova medicação.



Os pacientes que tratados com medicação homeopática não tiveram nenhum efeito colateral porque, além de os medicamentos homeopáticos serem diluídos, o que não provoca toxicidade direta, é necessária, na maioria dos casos, apenas uma dose do medicamento para obter a continuidade na resposta favorável no controle da CCP por tempo prolongado<sup>4,5,11,37</sup>. Os pacientes tratados com corticoide também não tiveram efeitos secundários, talvez pelo rigoroso acompanhamento médico, já que o corticoide só foi utilizado quando ocorriam recaídas bem determinada, e também porque os pacientes graves não entraram na pesquisa.

A presente pesquisa, realizada em um único centro, serve de estímulo para ensaios clínicos controlados multicêntricos, na avaliação da eficácia e iatrogenia desta modalidade de tratamento no controle e evolução da CCP.

## **6. Conclusões**

Os tratamentos homeopático e alopático foram eficazes no alívio dos sintomas e na redução dos sinais da CCP no período de um ano de avaliação.

Os pacientes tratados pela homeopatia apresentaram redução dos sinais da CCP mais tardiamente em relação aos tratados pela alopatia.

Não houve iatrogenia em ambos os tratamentos.

## 7. Anexos


### 7.1. Anexo I: Aprovação do comitê de ética

UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais  
Comitê de ética em pesquisa da UFMG - COEPParecer nº : ETIC 158/99  
Interessado: Dr. Cláudio Maciel de Sena

#### DECISÃO:

Após cumprida a diligência foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, no dia 27.04.2000, o projeto intitulado: «*Uso da Medicação Homeopática no Tratamento da Ceratoconjuntivite Primavera*» e o Termo de Consentimento, do referido projeto, de interesse do Dr. Cláudio Maciel de Sena. O COEP recomenda acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o número do telefone do COEP/UFMG. O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



Prof. Dr. Dirceu Bartolomeu Greco  
Presidente do COEP

Av. Alfredo Balena, 110 - 1º andar  
Bairro Santa Efigênia - Cep 30.130-100 - Belo Horizonte-MG  
Telefone: (031) 248 9364  
FAX: (031) 248-9380 - Telex: (031) 2544

Confere com o  
original  
29/02/2012.



Profa. Maria Teresa Marques Amaral  
Coordenadora do COEP-UFMG

## 7.2. Anexo II: Termo de consentimento

**TÍTULO DO ESTUDO:** Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril.

**INTRODUÇÃO:** O(a) seu(sua) filho(a) está convidado(a) a participar de um estudo de pesquisa por apresentar ceratoconjuntivite primaveril.

**FINALIDADE:** A finalidade deste estudo é determinar a eficácia da medicação homeopática e compará-la com o tratamento alopático que já é usado hoje.

Esperamos que 100 pacientes sejam escritos para participar deste estudo.

**PROCEDIMENTOS E AGENDA DE VISITA:** Antes de iniciar o estudo, a criança deverá ser submetida a uma avaliação para determinar se ela está qualificada a entrar no estudo. A avaliação consiste em uma história clínica voltada para a oftalmologia e um exame oftalmológico (biomicroscopia). Este exame vai ser usado para decidir se a criança está qualificada a entrar no estudo. A criança poderá participar do estudo se atender a todas as condições de entrada.

Como parte do estudo, a criança será acompanhada com 1, 2, 4, 6, 9 e 12 meses pelo oftalmologista, no departamento de córnea do hospital São Geraldo. A avaliação homeopática será feita no Instituto Mineiro de Homeopatia, onde a criança será submetida a uma anamnese inicial e aos seguintes retornos: 40 dias, 4, 7, e 12 meses após o uso do medicamento homeopático, sendo que em alguns casos poderão ser necessárias mais avaliações de acordo com a evolução do caso.

**TRATAMENTO COM O MEDICAMENTO DO ESTUDO:** A criança será designada aleatoriamente (como tirar cara ou coroa com uma moeda) para ser tratada de uma das duas maneiras abaixo:

a) com medicamento homeopático com uma formulação em pó mais colírio placebo (uma formulação que parece com o colírio normal, mas que não tem nenhum medicamento ativo);

b) com placebo (uma formulação que parece com medicamento homeopático, mas que não tem nenhum medicamento ativo) e colírio com medicação ativa (colírio usado comumente no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril).

O responsável pela criança receberá a medicação do estudo após a primeira visita no Instituto Mineiro de Homeopatia. O responsável receberá medicação suficiente para durar até a visita seguinte.

**BENEFÍCIO:** Sua participação poderá resultar numa melhora da criança e contribuir para o desenvolvimento de um novo tratamento para a ceratoconjuntivite primaveril.

**INCÔMODOS E RISCOS:** Os estudos de pesquisa muitas vezes envolvem riscos ou incômodos e é possível que nem todos eles sejam atualmente conhecidos.

**TRATAMENTOS ALTERNATIVOS:** Existem outros tratamentos que podem ser usados para o controle da ceratoconjuntivite primaveril. O menor não precisa participar deste estudo, podendo optar por um tratamento com as terapias convencionais. Se o responsável decidir que a criança não deva participar deste estudo, ela receberá uma terapia considerada apropriada para o seu quadro clínico.

**SIGILO:** O paciente será identificado no estudo por suas iniciais e/ou um número. Somente seu médico terá acesso às informações confidenciais que o identifique por seu nome. Os nomes dos participantes ou os materiais que identificam os participantes não serão liberados sem a permissão por escrito, exceto se exigido por lei. O nome da criança não será identificado em nenhum relatório ou publicação resultante deste estudo.

**PARTICIPAÇÃO/TÉRMINO:** O responsável tem toda a liberdade de se recusar que a criança participe ou de retirar seu consentimento e interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não envolve nenhuma penalidade ou perda de benefícios. A recusa ou afastamento não irá, de forma alguma, colocar em risco a sua faculdade de receber tratamento ou assistência médica agora ou no futuro, nesta instituição.

Poderão existir circunstâncias em que o tratamento com o medicamento do estudo será interrompido:

a) uso de outros medicamentos não permitidos neste estudo;

b) parecer concedido pelo médico de que o caso será mais bem tratado fora do estudo em questão;

c) interrupção do estudo.

Obs.: Nessas circunstâncias, a criança poderá ser retirada do tratamento em estudo.

**CUSTO DA PARTICIPAÇÃO:** Todos os medicamentos, procedimentos e visitas para este estudo são fornecidos sem custo para os participantes.

**DÚVIDAS:** Se tiver alguma dúvida sobre o estudo, o responsável poderá procurar a equipe responsável pelo estudo no Departamento de Córnea do Hospital São Gerado ou no Instituto Mineiro de Homeopatia.

Em caso de alguma emergência, entrar em contato o número 3332-9417 do Instituto Mineiro de Homeopatia ou procurar o Departamento de Córnea do Hospital São Geraldo. Se for aos finais de semana ou à noite, procurar o serviço de urgência do Hospital São Geraldo.

Se tiver dúvida sobre o estudo ou sobre seus direitos como participante, o responsável pela criança poderá entrar em contato com o comitê de ética médica que supervisionou e aprovou este estudo. O número é ETIC 158/99

### **Assinaturas**

Eu, pessoalmente, expliquei ao paciente o propósito desse estudo científico, bem como seus detalhes, os procedimentos a serem realizados, os termos do consentimento e os tratamentos alternativos disponíveis.

---

Investigador responsável

Belo Horizonte,    /    /

Cláudio Maciel de Sena

Eu, \_\_\_\_\_, responsável

pelo(a) menor \_\_\_\_\_, confirmo

que entendi o termo de consentimento que assino abaixo e do qual recebo uma cópia. Meu médico explicou-me todos os procedimentos requeridos. Perguntei e fui esclarecido sobre todos os detalhes da Pesquisa. Portanto eu, voluntariamente, dou meu consentimento para a inclusão da criança nesse estudo

---

Assinatura do responsável

Belo Horizonte,    /    /

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP)

Avenida Alfredo Balena, 110 - 1º andar

Bairro Santa Efigênia

Telefone: 32489364

### 7.3. Anexo III

Arq. Bras. Oftalmol. v.66 n.1 São Paulo jan./fev. 2003

## Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril – resultados iniciais

### Treatment of vernal keratoconjunctivitis with homeopathic medicine: a preliminary report

**Cláudio Maciel de Sena<sup>I, 1</sup>; Marco Antônio Tanure<sup>II, 2</sup>; Antônio Carlos G. Cruz<sup>III, 3</sup>; Fernando Trindade<sup>IV, 4</sup>; Frederico Augusto de Souza Pereira<sup>V, 5</sup>**

<sup>I</sup>Oftalmologista voluntário do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo e homeopata

<sup>II</sup>Doutor em Oftalmologia e Professor voluntário do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo, Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>III</sup>Professor do Instituto Mineiro de Homeopatia e Coordenador do Grupo de Paracelsus Estudos Homeopáticos

<sup>IV</sup>Professor Adjunto de Oftalmologia e Chefe do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo/Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>V</sup>Oftalmologista e Doutorando em Oftalmologia na Universidade Federal de Minas Gerais

---

#### RESUMO

**OBJETIVO:** Apresentar os primeiros resultados do uso da Homeopatia entre os pacientes com conjuntivite primaveril, avaliados no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo.

**MÉTODOS:** Foram incluídos no presente estudo 13 pacientes apresentando ceratoconjuntivite primaveril, examinados no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. A idade média dos pacientes foi de 9,5 anos, sendo nove do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Todos os pacientes já haviam feito uso de corticóide tópico antes da sua inclusão no estudo. Antes de iniciar o tratamento homeopático, todos os pacientes foram examinados por um dos autores, sendo acompanhados pelo mesmo médico, mensalmente até os seis meses e depois trimestralmente até completar um ano do tratamento homeopático. O tratamento homeopático foi realizado por meio de uma dose única, via oral, baseando-se na



totalidade sintomática do paciente.

**RESULTADOS:** A porcentagem de melhora dos sinais e sintomas, entre os pacientes, foi de: lacrimejamento e dor ocular 100%; secreção ocular 92%; sensação de corpo estranho 86%; prurido e fotofobia 84%; relatavam diminuição ou ausência do desconforto que a ceratoconjuntivite primaveril provocava nas suas atividades diárias 84%; nódulos de Trantas 62,5%; hiperemia conjuntival 61%; erosões epiteliais 58% e hipertrofia da papila tarsal 8%.

**CONCLUSÃO:** Este estudo sugere efeito benéfico da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril, com melhora dos sinais e sintomas da doença. Sugere-se a realização de estudo duplo-cego, com maior número de casos, para a confirmação desses resultados.

**Descritores:** Ceratoconjuntivite primaveril/terapia; Homeopatia

---

## ABSTRACT

**PURPOSE:** To present a preliminary report of homeopathic medicine in the treatment of vernal keratoconjunctivitis, at the Cornea service, of the São Geraldo Hospital.

**METHODS:** Thirteen patients with vernal keratoconjunctivitis, examined from January 1998 to December 1999, were included in the present study. The mean age of patients was 9.5 years. Nine patients were males and four were females. All patients had already used or were using steroid eye drops. Before the beginning of homeopathic treatment, all patients were examined by one of the authors, and were monthly followed by the same doctor, during six months and each trimester, for another six months during the homeopathic treatment. The homeopathic treatment was accomplished through one single oral dose, according to the patient's symptomatic totality.

**RESULTS:** The improvement rates of the patients' signals and symptoms were: tearing and ocular pain, 100%; ocular secretion, 92%; foreign body sensation, 86%; itching and photophobia, 84%; decrease or absence of discomfort during daily activities related to vernal keratoconjunctivitis, 84%; Trantas' dots, 62.5%; conjunctival hyperemia, 61%; epithelial erosions 58% and papillary hypertrophy of the upper tarsal conjunctiva, 8%.

**CONCLUSIONS:** This study suggest that homeopathic medicines can be useful in the treatment of vernal keratoconjunctivitis, with improvement of the signals and symptoms related to the disease. A double-masked study, with more patients should be done to confirm these findings.

**Keywords:** Conjunctivitis, allergic/therapy; Homeopathy

---

## INTRODUÇÃO

A ceratoconjuntivite primaveril é uma afecção alérgica, recorrente e bilateral, que se caracteriza por uma inflamação conjuntival grave e freqüentemente acomete a córnea<sup>(1-4)</sup>. Atinge principalmente crianças e adultos jovens<sup>(1,5-6)</sup> e se exacerba na primavera e verão<sup>(4,6)</sup>. Os principais sintomas são: prurido, lacrimejamento, fotofobia, sensação de corpo estranho, dor; os sinais mais importantes são: hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Trantas, edema límbico e secreção mucosa<sup>(1,7)</sup>. Na córnea, encontram-se, com freqüência, erosões epiteliais puntiformes e, ocasionalmente, úlcera em escudo.

No tratamento da conjuntivite primaveril, são utilizadas drogas estabilizadoras de mastócitos, anti-inflamatórias não hormonais, agentes mucolíticos e anti-histamínicos locais e sistêmicos. Os casos mais resistentes necessitam do uso de corticóides tópicos e/ou sistêmico, que nem sempre são eficazes, cujo uso prolongado pode resultar no surgimento de glaucoma e/ou catarata<sup>(1,7-8)</sup>.

Outras formas de tratamento para casos mais graves são a crioterapia, a radioterapia, corticóide subconjuntival ou a excisão cirúrgica das papilas gigantes, que podem produzir uma melhora temporária do quadro.

Na homeopatia, o medicamento é escolhido de acordo com a capacidade que este tem de produzir no organismo humano distintas alterações de seu estado de saúde, especialmente do indivíduo sadio, e de causar determinados sintomas mórbidos. Quando os medicamentos agem como meio de cura, eles somente podem exercer sua capacidade de curar através da sua força de alterar o estado de saúde do homem, gerando sintomas definidos. O homeopata somente pode ter como base os fenômenos mórbidos que os medicamentos provocam em organismos sadios, como a única manifestação possível de sua força curativa inerente, a fim de descobrir que força curativa possui cada medicamento<sup>(9-10)</sup>.

Em razão disso, o homeopata tem de procurar um medicamento que, dentre todos os outros (conhecidos através de sua comprovada ação no homem sadio), possua a força e a faculdade de produzir um estado mórbido artificial, apresentando a máxima semelhança com a totalidade individual dos sintomas do paciente<sup>(9-10)</sup>.

A homeopatia, reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980, tem sido cada vez mais utilizada na prática médica para tratamento de diversas enfermidades. Contudo, sua eficácia ainda é pouco divulgada entre os médicos alopatas. A esse respeito, pode-se constatar que na literatura nacional, na área de oftalmologia, foi encontrada uma única publicação que relata a eficácia da medicação homeopática como auxiliar no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal<sup>(11)</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar os primeiros resultados do uso da Homeopatia entre os pacientes com conjuntivite primaveril, avaliados no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo da UFMG.

## MÉTODOS

Foram incluídos no presente estudo 13 pacientes apresentando quadro de ceratoconjuntivite primaveril, examinados no Departamento de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo da UFMG, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. A idade média dos pacientes foi de 9,5 anos (de 5 a 16 anos), sendo nove do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

A história clínica dos pacientes é a seguinte: todos os pacientes fizeram uso prévio de corticoterapia tópico-ocular (dexametasona 0,1%, acetato de fluometolona 0,1%, ou dexametasona 0,001% uma gota 4 ou 3 vezes ao dia). Entretanto, somente os pacientes 4 e 11 tinham usado corticóide sistêmico. O primeiro (paciente 4) usou prednisona 20 mg – em esquema de redução – por um período de três meses, mas o tratamento foi suspenso nove meses antes do início do trabalho. Além disso, no período próximo ao início do tratamento homeopático, esse paciente estava em uso de ciclosporina tópica, não apresentando, porém, resultado satisfatório. Em relação ao paciente 11, o corticóide (prednisona 5 mg) foi retirado quatro meses antes de sua inclusão no trabalho, devido ao aparecimento da catarata subcapsular.

A história clínica dos pacientes incluídos no estudo é apresentada no [Quadro 1](#). Os pacientes foram classificados segundo a forma da apresentação da conjuntivite primaveril: palpebral, límbica ou mista. Para ser incluído no trabalho, foi necessário estar presente prurido bilateral entre os demais sintomas da doença. O diagnóstico biomicroscópico foi baseado pela presença de hipertrofia papilar na conjuntiva tarsal superior e/ou no limbo, erosão epitelial com ou sem ulceração corneana e nódulos de Trantas.

Paciente	Tipo de ceratoconjuntivite	História de alergia	Tratamento prévio		Duração da doença (anos)
			Local*	Sistêmico	
1	Mista 1	Bronquite asmática	-	-	3
2	Palpebral	Bronquite asmática	-	-	6
3	Palpebral	Rinite	-	-	7
4	Mista	Rinite e eczema atópico	Ciclosporina	Corticóide	15
5	Mista	Bronquite asmática	-	-	3
6	Mista	Bronquite asmática	-	Anti-histamínico	10
7	Mista	-	-	-	4
8	Mista	-	-	-	1,5
9	Mista	-	-	-	8
10	Palpebral	-	-	-	5
11	Mista	Eczema atópico Agentes mucolíticos	Álcool polivinílico Anti-histamínico	Corticóide e	5
12	Mista	Bronquite asmática	-	-	6
13	Mista	-	-	-	9

\* Todos pacientes já haviam sido tratados ou estavam fazendo uso tópico de corticóide e cromoglicato de sódio.

Os pacientes foram selecionados de acordo com sua chegada ao Departamento de Córnea e Doenças Externas, sendo que os casos 8 e 11 foram incluídos no trabalho devido à gravidade do quadro oftalmológico e à resistência ao tratamento alopático. É importante ressaltar que o caso 8 apresentava uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo e o paciente 11 apresentava catarata subcapsular bilateral, causada pelo uso crônico de corticóides (tópico e sistêmico). Antes de dar início ao tratamento homeopático, todos os pacientes selecionados ficaram no mínimo sete dias sem usar qualquer medicação tópica ou sistêmica. Tal procedimento só não foi adotado em um paciente (caso 8) devido à gravidade do seu quadro ocular. Este paciente, logo após o período de redução dos medicamentos, iniciou o tratamento com a medicação homeopática.

Antes de iniciar o tratamento homeopático, todos os pacientes foram examinados por um dos autores (C.M.S.), sendo acompanhados pelo mesmo médico, mensalmente até os seis meses e depois trimestralmente até completar um ano do tratamento homeopático (o exame oftalmológico foi efetuado segundo o [Quadro 2](#)).

<b>Quadro 2. Critérios usados para avaliação dos sinais e sintomas da ceratoconjuntivite primaveril</b>						
<b>Classificação</b>	<b>Sinais</b>					<b>Sintomas</b> P,L, F, CE, D,IAD
	<b>Hiperemia Conjuntiva tarsal</b>	<b>Erosões epiteliais puntiformes</b>	<b>Nódulos de Trantas</b>	<b>Secreção mucosa</b>		
0	Ausente	Sem HP	Ausente	Ausentes	Ausente	Ausente
1	Discreta	HP discreta	Um quadrante afetado	1 ou 2 nódulos	Discreta	Discreto
2	Moderada	HP moderada	Dois quadrantes afetados	3 ou 4 nódulos	Moderada	Moderado
3	Intensa	HP intensa	Três ou mais quadrantes afetados	5 ou mais nódulos	Intensa	Intenso

HP - hipertrofia da papila, P- prurido; L- lacrimejamento; F- fotofobia; CE- sensação de corpo estranho; D- dor; IAD- interferência nas atividades diárias

O tratamento homeopático foi realizado através de uma dose única, preparada na escala Centesimal Hahnemaniana (CH), via oral, baseando-se na totalidade sintomática do paciente. O medicamento foi escolhido de acordo com o Grupo Paracelsus de Estudos Homeopáticos do Instituto Mineiro de Homeopatia, após anamnese homeopática, e fornecido por uma única farmácia homeopática. A medicação foi administrada de acordo com o [Quadro 3](#). Após iniciar o tratamento acima, foi permitido somente o uso tópico de solução de cloreto de sódio a 0,9%, na vigência de alguma agravação do quadro ocular.

Quadro 3. Medicamento homeopático usado e tempo de administração		
Paciente	Medicação	Tempo de administração (mês)
1	<i>Stramonium</i>	Início; 5; 8; 12
2	<i>Natrium phosphoricum</i>	Início
3	<i>Sepia</i>	Início; 6
4	<i>Physostigma</i>	Início
5	<i>Glonoinum</i>	Início
6	<i>Colocynthis</i>	Início; 8
7	<i>Zincum metallicum</i> <i>Papaver officinale</i>	Início; 8; 10 12
8	<i>Kalium carbonicum</i>	Início
9	<i>Antimonium crudum</i>	Início
10	<i>Sepia</i>	Início
11	<i>Ambra grisea</i>	Início; 5; 11
12	<i>Euphrasia officinalis</i>	Início
13	<i>Veratum album</i>	Início; 11
Início - início do tratamento homeopático.		

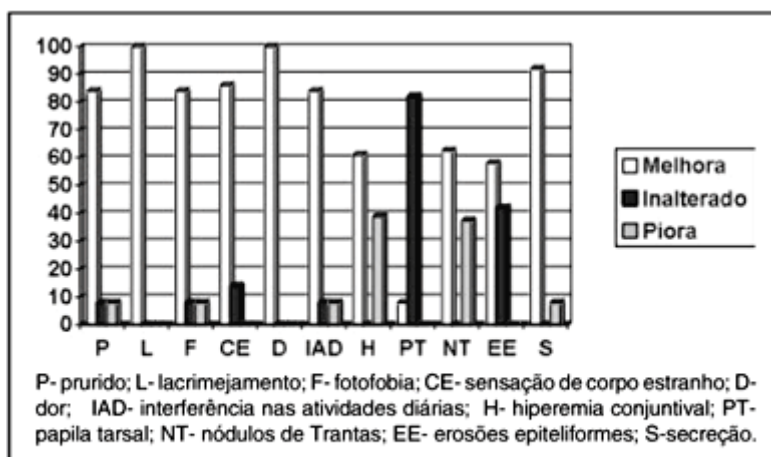
## RESULTADOS

O [Quadro 4](#) apresenta os sinais e sintomas no pré-tratamento (período 0) e sua evolução com seis meses e um ano após o início da medicação homeopática.

A porcentagem de melhora dos sinais e sintomas entre os pacientes foi de: lacrimejamento e dor ocular 100%; secreção ocular 92%; sensação de corpo estranho 86%; prurido e fotofobia 84%; relatavam diminuição ou ausência do desconforto que a ceratoconjuntivite primaveril provocava nas suas atividades diárias 84%; nódulos de Trantas 62,5%; hiperemia conjuntival 61%; erosões epiteliais 58% e hipertrofia da papila tarsal 8%.

Para os cálculos dos sintomas (sensação de corpo estranho e dor) e dos sinais (nódulos de Trantas e secreção ocular), não foram incluídos os pacientes que não apresentaram estas alterações no início do estudo e continuaram sem as mesmas, no período de avaliação até o final da pesquisa.

O [gráfico 1](#) mostra a porcentagem dos casos que melhoram, pioram ou ficaram inalterados após o tratamento homeopático.



**Gráfico 1 - Evolução dos sinais e sintomas avaliados nos pacientes com ceratoconjuntivite primaveril, tratados com medicação homeopática, após um ano de acompanhamento**

O paciente 8, encaminhado para o tratamento homeopático por não estar respondendo ao tratamento convencional, teve uma melhora rápida dos sintomas, mas levou aproximadamente 30 dias para cicatrizar a úlcera em escudo na córnea esquerda. Após três meses do início do tratamento, apresentou novamente uma úlcera em escudo no olho direito, menor do que a do olho contralateral, que cicatrizou sem a necessidade de tratamento adicional. Este caso se manteve com abundante secreção mucosa por mais de seis meses. Com um ano de tratamento, o paciente encontra-se assintomático, apesar de apresentar quadro de erosão puntiforme bilateral moderada.

Somente no caso 3 observou-se uma aplanção da hipertrofia papilar tarsal, após 60 dias do início do tratamento homeopático.

Após 12 meses do início do tratamento, nove pacientes (69%) receberam alta do acompanhamento oftalmológico e sete pacientes (53%) ainda continuavam com o controle homeopático.

## DISCUSSÃO

A conjuntivite primaveril é uma afecção que ocorre em grande parte do mundo<sup>(5)</sup>, sendo comum em crianças. Há predominância no sexo masculino com uma incidência de aproximadamente 3:1 até a puberdade. Após esse período, homens e mulheres são igualmente acometidos<sup>(2)</sup>. Ela pode acarretar sofrimento no paciente, ocasionando até mesmo baixa da acuidade visual, devido às complicações corneanas ou devido ao uso abusivo de corticóide tópico<sup>(5)</sup>.

A homeopatia, sistematizada no final do século XVIII na Europa por Hahnemann\*, baseia-se em quatro pilares: a lei dos semelhantes; a experimentação no homem são; as doses infinitesimais e o medicamento único. Sua principal função é a de restabelecer a harmonia da vitalidade no enfermo, curando-o, ao reconduzi-lo ao seu equilíbrio orgânico<sup>(9-10)</sup>.

O uso de diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes com ceratoconjuntivite primaveril se faz necessário porque, para a homeopatia, a doença (revelada através de sinais e sintomas) não ocorre de modo separado do conjunto vivo do organismo, ou seja, é o organismo como um todo que adoce e não apenas uma parte dele<sup>(9-10)</sup>. Apesar de os sintomas de ceratoconjuntivite primaveril serem parecidos, eles diferem quando são avaliados individualmente. Assim, por exemplo, uma criança apresenta, além dos sintomas de ceratoconjuntivite primaveril, cefaléia, asma, sonha com funeral e é carinhosa, enquanto outra tem infecção urinária, constipação intestinal, sonha com eventos prévios ocorridos no dia anterior e é curiosa. Devido a essa individualização, são necessários diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes incluídos no estudo.

A medicação tópica não foi utilizada porque, segundo a homeopatia, nenhum mal externo pode nascer, persistir e muito menos se agravar, sem uma causa interna ou cooperação do organismo doente. Portanto, a mera aplicação tópica do medicamento homeopático nos sintomas locais de doenças crônicas é reprovável porque, se a afecção local da doença crônica for removida apenas parcial e localmente, o tratamento interno, indispensável ao completo restabelecimento da saúde, permanece numa obscura incerteza; o sintoma principal (a afecção local) desaparece, restando somente os outros menos conhecidos e que são menos constantes e persistentes do que a afecção local. Esses freqüentemente possuem poucas peculiaridades e são pouco característicos para poder mostrar um quadro de doença com nítidos e completos contornos<sup>(9-10)</sup>.

O paciente 12, o único a apresentar uma recaída dos sinais e sintomas quando completou um ano de acompanhamento, voltou a melhorar após tomar uma nova dose do medicamento homeopático. A repetição da medicação em alguns pacientes ocorreu quando os antigos sintomas, oculares ou não, erradicados ou bastante diminuídos ao longo do tratamento, voltaram a emergir e foram novamente agravados de maneira perceptível. A troca do medicamento em um paciente (caso 7) ocorreu porque, concomitante com o retorno dos sintomas sistêmicos e oculares, apareceram sintomas novos, que normalmente servem para completar os demais sintomas da doença, facilitando a escolha de um segundo medicamento homeopático mais adequado<sup>(9-10)</sup>.

Como o medicamento homeopático continua agindo por um tempo prolongado nas doenças crônicas, alguns casos não necessitaram de nova medicação. Por isso, o médico deve permitir a atuação do medicamento pelo tempo que for necessário, desde que este continue a melhorar o estado de doença de maneira perceptível pelo médico<sup>(9-10)</sup>.

O presente estudo sugere uma ação benéfica do tratamento homeopático na conjuntivite primaveril. Todos os pacientes responderam favoravelmente ao tratamento com uma melhora dos sinais e dos sintomas. O único caso que se agravou na fase final do estudo melhorou uma semana depois, ao tomar uma nova dose do medicamento.

Com a realização desse primeiro estudo, percebe-se que a homeopatia pode contribuir para um tratamento da ceratoconjuntivite primaveril, podendo ainda ser uma boa opção para os casos resistentes ao tratamento alopático. Um estudo duplo-cego com maior número de pacientes, já se encontra em andamento no Serviço de Córnea e Doenças Externas no Hospital São Geraldo, com o objetivo de melhor avaliar a eficácia do tratamento homeopático em pacientes com conjuntivite primaveril.

## **AGRADECIMENTOS**

Farmácia Chamomilla Homeopatia - pela doação da medicação homeopática.

Rosilene Maria da Silva – pela cuidadosa revisão realizada.

## **REFERÊNCIAS**

1. Chaudhary K P. Evaluation of combined systemic aspirin and cromolyn sodium in intractable vernal catarrh. *Ann Ophthalmol* 1990;22:314-8.
2. Chin GN. Treatment of vernal keratoconjunctivitis with topical cromolyn sodium. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1978;15:326-9.
3. Meyer E, Kraus E, Zonis S. Efficacy of antiprostaglandin therapy in vernal conjunctivitis. *Br J Ophthalmol* 1987;71:497-9.
4. Marinho DR, Cunha M, Kwitko S, Rymer S. Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril. *Arq Bras Oftalmol* 1996;59:27-9.
5. Bleik JH, Tabbara KF. Topical cyclosporine in vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmology* 1991;98:1679-84.
6. Oliveira AHV, Dantas MCN, Holzchuh N, Dantas PEC. Comparação entre a eficácia do N. acetil aspartil glumato de sódio (NA-AGA) e do cromoglicato dissódico a 4% no tratamento da conjuntivite primaveril. *Arq Bras Oftalmol* 1996;59:470-5.
7. Foster CS, Duncan J. Randomized clinical trial of topically administered Cromolyn sodium for vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol* 1980; 90:175-81.
8. BenEzra D, Pe'er J, Brodsky M, Cohen E. Cyclosporine eyedrops for the treatment of severe vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol* 1986;101:278-82.
9. Hahnemann, S. Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.
10. Hahnemann, S. Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática. 4ª ed. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure"; 1996.
11. Sena CM, Cruz ACG, Fernandes LC. Uso da medicação homeopática no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal associada à inquietação motora, déficit de atenção e impulsividade. *Rev Bras Oftalmol* 2000;59:52-7.



## 7.4. Anexo IV

Antônio C. G. da Cruz et al.

Revista de Homeopatia  
2014;74(4): 17-24**Melhora das papilas gigantes na ceratoconjuntivite primaveril com o uso de medicamento homeopático: dois casos****Antônio Carlos Gonçalves da Cruz<sup>1</sup>; Cláudio Maciel Sena<sup>2</sup>; Marco Antônio Guarino Tanure<sup>3</sup>; Fernando Trindade<sup>4</sup>; Joel Edmur Boteon<sup>5</sup>****Resumo**

O tratamento convencional da hipertrofia papilar na ceratoconjuntivite primaveril pode associar-se a danos importantes, que podem ser suavizado pela homeopatia. Objetivava-se apresentar os resultados do tratamento homeopático de dois casos desta enfermidade. Avaliaram-se duas crianças masculinas com ceratoconjuntivite primaveril, úlcera em escudo unilateral e hipertrofia papilar gigante. Antes do início do tratamento homeopático foram suspensas todas as medicações convencionais tópicas e sistêmicas. O tratamento foi realizado através de uma única dose por via oral. Os pacientes evoluíram com melhora da úlcera de córnea em escudo e redução importante da hipertrofia papilar. O período de regressão foi de um ano e três meses no primeiro caso e de um ano e oito meses no segundo. Concluiu-se que a homeopatia pode contribuir para o tratamento da ceratoconjuntivite primaveril com úlcera de córnea em escudo e hipertrofia papilar e que novos estudos são necessários para melhor avaliar essa contribuição.

**Palavras-chave**

Conjuntivite alérgica; Homeopatia; Lei dos semelhantes

**Improvement of giant papillary vernal keratoconjunctivitis using homeopathic medicine: two cases****Abstract**

Conventional treatment of papillary hypertrophy in vernal keratoconjunctivitis may be associated with major damage, which might be attenuated by means of homeopathic treatment. We report the results of the treatment of two cases of this disease, two boys with vernal keratoconjunctivitis and unilateral shield ulcer and giant papillary hypertrophy. Before the onset of homeopathic treatment, all conventional topical and systemic medications were suspended. Homeopathic treatment was performed by single dose administered per oral route. Patients evolved with improvement of the corneal shield ulcer and significant decrease of papillary hypertrophy. The period of regression was one year and three months in the first case and one year and eight months in the second. We concluded that homeopathy can contribute to the treatment of vernal keratoconjunctivitis with corneal shield ulcers and papillary hypertrophy and that further studies are needed to better evaluate this contribution.

**Keywords**

Allergic conjunctivitis; Homeopathy; Law of similars.

<sup>1</sup>Médico homeopata, Instituto Mineiro de Homeopatia, doutorando em Bioética, Faculdade de Medicina do Porto/Conselho Federal de Medicina; <sup>2</sup>Médico homeopata, Instituto Mineiro de Homeopatia, doutorando em Ciência aplicada à Cirurgia e Oftalmologia, Universidade Federal de Minas Gerais; <sup>3</sup>Médico, Departamento de Córnea, Hospital São Geraldo, Universidade Federal de Minas Gerais; <sup>4</sup>Médico, Doutor em Oftalmologia, Universidade Federal de Minas Gerais; <sup>5</sup>Médico, DSc, Professor Associado, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Universidade Federal de Minas Gerais. ✉ imh@imh.com.br

## Introdução

A ceratoconjuntivite primaveril (CCP) é uma afecção alérgica, recorrente, bilateral, de causa desconhecida [1,2], caracterizando-se por uma inflamação conjuntival grave que frequentemente acomete a córnea [3-7]. Pode ser ameaçadora para a visão [8]. Embora a baixa acuidade visual não seja acentuada, essa deficiência pode agravar-se se a córnea for acometida. A ambliopia pode afetar crianças menores de sete anos que, no curso da doença, apresentam opacidade da córnea, astigmatismo irregular e ceratocone [9].

A CCP atinge principalmente crianças do sexo masculino [2,3], geralmente aparece na primeira década de vida e muitas vezes se resolve espontaneamente na puberdade [1,2]. Os principais sintomas oculares, que habitualmente ocorrem durante todo o ano, são: prurido, lacrimejamento, fotofobia, sensação de corpo estranho e dor. Os sinais mais importantes são: hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Trantas, edema límbico e secreção mucosa [10,11]. Na córnea encontram-se erosões epiteliais puntiformes e às vezes úlcera em escudo [12].

Pode ser dividida em três tipos: palpebral, limbar e mista. A forma palpebral se apresenta com hipertrofia papilar no tarso superior maior que 1 mm, o que impede a identificação dos vasos tarsais profundos. Casos graves evoluem com perda dos septos de tecido conjuntivo e, conseqüentemente, a confluência das papilas forma papilas gigantes [13]. A forma limbar se dá com reação papilar no limbo, que assume aspecto gelatinoso e espessado, com possível presença de pontos de Horner-Trantas [13]. A forma mista ocorre quando aparecem as duas características acima em um mesmo paciente.

A forma palpebral tem pior prognóstico, por isso, muitas vezes, necessita do uso de corticoide para reduzir o desconforto do paciente, que às vezes não responde a outro tipo de fármaco. Porém, é importante considerar os graves riscos da corticoterapia, como a catarata e o glaucoma. Por conseguinte, é necessário alertar o paciente ou o responsável sobre os seus possíveis efeitos colaterais e realizar controle tonométrico sistemático quando for preciso prolongar seu uso [3,14].

Por outro lado, as diluições homeopáticas não causam toxicidade direta, como o medicamento convencional e, com apenas uma dose, é possível obter continuidade na resposta favorável por um tempo prolongado nas doenças crônicas, o que leva o homeopata a permitir a atuação do medicamento pelo tempo que for necessário, desde que o estado de saúde continue a melhorar de maneira perceptível [15,16]. Além de tender a se estabelecer como terapêutica mais suave, o que implicaria em mais equilíbrio na relação entre não maleficência e beneficência, a homeopatia pode auxiliar na solução de problemas de justiça social por sua propensão a ter um custo medicamentoso menor do que o convencional [17-19], embora essa inclinação possa ser contrariada no caso de uma avaliação econômica, que leve em conta outras variáveis [20].

Na busca de mais eficiência nos cuidados com a saúde, eficazes alternativas terapêuticas que concorram para minimizar os elevados custos da biomedicina, desde a convenção da *Organização Mundial de Saúde de Alma Ata* (1978), como a medicina

homeopática, têm sido estimuladas a colaborar para o saneamento dessa preocupação, contextualizada no campo da justiça social [21].

O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados do tratamento homeopático em dois casos de ceratoconjuntivite primaveril com úlcera em escudo, que evoluíram com melhora da hipertrofia papilar, empreendidos no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo e no Instituto Mineiro de Homeopatia e contribuir para demonstração das habilidades homeopáticas como terapêutica suave.

### Material e métodos

Relatam-se dois casos de melhora da hipertrofia papilar por tratamento homeopático de CCP com úlcera de córnea em escudo, correspondentes a duas crianças do sexo masculino, resistentes à retirada do corticoide tópico e portadoras de bronquite como co-morbidade, encaminhados ao Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais para tratamento homeopático.

Em ambos os casos, todo o tratamento foi realizado através de uma única dose da 30<sup>a</sup> diluição, preparada na escala centesimal hahnemanniana (cH), via oral, com base na totalidade sintomática do paciente (sintomas oculares em conjunto com os sintomas gerais) [18,21,22]. O medicamento foi escolhido pela equipe médica do Grupo *Phýsis* do Instituto Mineiro de Homeopatia e usado após uma semana de suspensão de toda medicação convencional. Realizou-se a primeira revisão em um mês e as demais de dois em dois meses. O tempo de acompanhamento se prolongou até a alta, em 15 e 20 meses, respectivamente, no primeiro e no segundo caso.

### Caso 1

M.C.F., 5 anos, há três portador de CCP, com prurido e fotofobia intensos, sensação de corpo estranho e lacrimejamento. Cuidava dos familiares, preocupado em medicá-los se doentes. Em ocasiões de atraso do pai para chegar em casa, ficava febril. Temia escuro, baratas e morte. O exame oftalmológico revelou: hiperemia da conjuntiva bulbar moderada, secreção mucosa importante; hipertrofia papilar intensa (papilas gigantes) no tarso superior e erosões puntiformes em toda a córnea no olho direito e uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo de 0,7 por 0,7 mm. Usava topicamente acetato de fluormetolona 0,1% de 4/4 h, olapatadina 0,1%, cetotifeno e um anti-histamínico de 12/12 h por via oral. Prescreveu-se *Phosphorus* [23].

### Caso 2

W.H.S.R., 6 anos, há seis portador de CCP, com dor, prurido e fotofobia intensos, sensação de corpo estranho e lacrimejamento. Sua avó, que era quem o levava ao tratamento, tinha a impressão de que ele poderia furar os próprios olhos por muito

coçá-los. O quadro piorava em estações quentes e ensolaradas. O exame oftalmológico apresentou: hiperemia da conjuntiva bulbar moderada, secreção mucosa intensa; papilas gigantes no tarso superior, infiltrado límbico com nódulos de Horner-Trantas e erosões puntiformes em toda a córnea no olho direito e uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo de 2,0 por 2,5 mm. Usava topicamente acetato de fluormetolona 0,1% de 8/8 h, cetotifeno de 12/12 h via oral e um reparador oftálmico na forma de pomada (aminoácido 25 mg, metionina 5mg, acetato de retinol 10.000UI e cloranfenicol 5mg) de 12/12 h. Prescreveu-se *Apis mellifica* [23].

### Resultados

No primeiro caso, um mês após o início do tratamento, a criança já se encontrava sem queixas e com a úlcera em escudo cicatrizada. A hipertrofia das papilas desapareceu com mais lentidão, notadamente a partir do décimo mês e com um ano e três meses o paciente estava livre delas, já revelando os vasos tarsais profundos (Figuras 1, 2). Os medos se suavizaram, as febres não retornaram, alguns suaves episódios de bronquite se manifestaram e erupções pruriginosas cutâneas surgiram, sobretudo nos membros inferiores, migrando das coxas para suas extremidades. Com este quadro o paciente recebeu alta ambulatorial.

Figura 1. Evolução do Caso 1, olho direito

Antes do tratamento  
homeopático



10 meses de tratamento



15 meses de tratamento



Figura 2. Evolução do Caso 1, olho esquerdo

Antes do tratamento  
homeopático



10 meses de tratamento

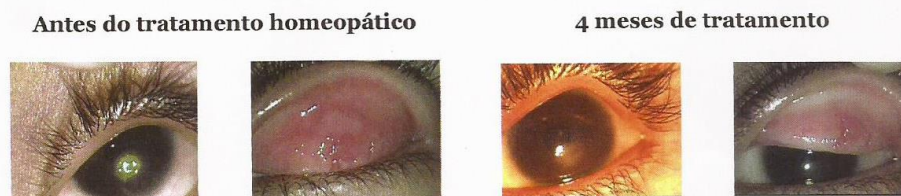


15 meses de tratamento



No segundo caso, aproximadamente 15 dias depois, o paciente estava assintomático e após quatro meses, ocorreu a cicatrização da úlcera em escudo (Figuras 2, 3). Nesse período houve suaves episódios de bronquite, bem tolerados e não medicados. Em um ano e oito meses constatou-se desaparecimento da hipertrofia das papilas tarsais e redução da intolerância ao calor, ocasião em que o paciente recebeu alta.

**Figura 3. Caso 2, olho esquerdo, com úlcera de córnea**



**Figura 4. Caso 2, olho direito**



### Discussão

A homeopatia, reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 [19], tem sido cada vez mais utilizada na prática médica para tratamento de diversas enfermidades.

Na forma palpebral da CCP, há atrito das papilas gigantes com a superfície ocular. Ele aumenta a lesão da córnea, levando a formação de úlcera em escudo, como ocorreu nos dois casos descritos. Esses casos graves, geralmente de difícil controle, apresentam várias crises anuais e frequentemente necessitam do uso de corticoides na tentativa de reduzir os episódios de agravamento. Outras formas de tratamento para casos mais graves são a crioterapia, a radioterapia, corticoide subconjuntival ou a excisão cirúrgica das papilas gigantes, que podem produzir uma melhora temporária [3].

O primeiro paciente obteve significativa melhora da hipertrofia das papilas tarsais (papilas gigantes) nos dois olhos, o que permitiu a observação dos vasos da conjuntiva tarsal. Essa melhora progrediu ao longo de um ano e três meses. No segundo paciente percebeu-se melhor a redução da hipertrofia das papilas tarsais a partir do oitavo mês de seguimento da criança.

É importante relatar que os sintomas da alergia ocular desapareceram em um período considerado rápido, diminuindo o tempo de interferência dos sintomas nas atividades diárias de ambos os pacientes que, uma vez reassumidas, diminuíram o impacto no desenvolvimento deles, facilitando-lhes, por exemplo, a reintegração mais rápida à escola.

Não foi encontrada, pelos autores, nenhuma descrição na literatura oftalmológica, de melhora da hipertrofia das papilas tarsais com o uso de medicamentos na idade entre cinco e seis anos como nos casos acima. Nos relatos de outros autores, essa melhora surge de forma espontânea, mas somente na adolescência [2].

Considerando-se que, nos dois casos, a evolução se deu com o uso de apenas uma dose de medicamento, cujo custo é pequeno, e que não houve necessidade de ações mais agressivas e caras, é possível perceber que o tratamento homeopático da CCP tende a agregar suavidade e eficiência aos cuidados médicos para com esta enfermidade, auxiliando no saneamento de importantes preocupações nos marcos da não maleficência e da justiça.

A medicação variou para a abordagem da mesma enfermidade clínica, porque o manejo homeopático do princípio de similitude leva em conta a totalidade sintomática singular que inclui manifestações gerais do sujeito enfermo, além do quadro local da doença [21,24]. Foi necessário observar o quadro sistêmico e não somente o oftalmológico. Em decorrência dessa necessidade, foram incluídas na avaliação dos quadros e respectivas evoluções características de comportamento e atividades representativas de doenças aparentemente independentes da CCP e de suas modalidades, porque esta enfermidade clínica não ocorreu de maneira idêntica nos dois enfermos.

O primeiro paciente recebeu alta dos cuidados oftalmológicos e foi encaminhado para o Instituto Mineiro de Homeopatia com a recomendação de evitar interferências no quadro dermatológico, considerado atualização curativa e mais suave do que a manifestação ocular da doença. O segundo caso recebeu alta com um ano e oito meses de tratamento.

### Conclusão

A homeopatia pode contribuir para o tratamento da CCP com úlcera de córnea em escudo e hipertrofia papilar, a partir de sua abordagem individualizante da enfermidade. Ela valoriza, além dos sinais e sintomas próprios da doença local, manifestações do sujeito enfermo que integram uma totalidade orgânica afetada. Pode, ainda, agregar suavidade aos cuidados com esta enfermidade. Novos estudos são necessários para melhor avaliar a contribuição homeopática nos casos de CCP e suas complicações.

**Referências**

1. Mantelli F, Santos M S, Petitti T, Sgrulletta R, Cortes M, Lambiase A, Bonini S. Systematic review and meta analysis of randomised clinical trials on topical treatments for vernal keratoconjunctivitis. *Br J Ophthalmol.* 2007; 91(12): 1656–1661.
2. Jason Jun, BA, Leonard Bielory, MD, Michael B. Raizman, MD. Vernal Conjunctivitis. *Immunol Allergy Clin N Am.* 2008; 28: 59–82.
3. Sena CM, Tanure MA, Cruz ACG, Trindade F, Pereira FAZ. Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril: resultados iniciais. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003; 66(1): 45-50.
4. Cruz ACG, Abreu AA, Sena CM, Silva FBD, Vasconcelos GC. Vaccinum nas doenças externas do olho. *Rev Homeop.* 2009; 72(2/4): 33-36.
5. Chaudhary K P. Evaluation of combined systemic aspirin and cromolyn in intractable vernal catarrh. *Ann Ophthalmol.* 1990; 22: 314-8.
6. Marinlio DR, Cunha M, Kwitkos S, Rymer S. Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril. *Arq Bras de Oftalmologia.* 1996; 59(1): 27-9.
7. Sacchetti M, Lambiase A, Mantelli F, Deligianni V, Leonardi A, Bonini S. Tailored Approach to the treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol.* 2010; 117(7): 1294-9.
8. Sacchetti M, Baiardini I, Lambiase A, Aronni S, Fassio O, Gramiccioni C, Bonini S, Bonini S. Development and testing of the quality of life in children with vernal keratoconjunctivitis questionnaire. *Am J Ophthalmol.* 2007; 144: 557-63.
9. Sunil K. Vernal keratoconjunctivitis: a major review. *Acta Ophthalmol.* 2009; 87: 133–147.
10. Secchi AG, Tognon MS, Leonardi A. Topical use of cyclosporine in treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol.* 1990; 110(6): 641-45.
11. Bleik JH, Tabbara KF. Topical cyclosporine in vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol.* 1991; 98(11): 1679 -84.
12. Botelho PBM, Marback P, Souza LB, Campos M, Vieira LA. Ceratoconjuntivite alérgica e complicações no segmento ocular anterior de pacientes. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003; 66(1): 25-8.
13. Goulart DA, Goulart DG, Cypel MC, Dantas PEC, Dantas MCN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes do Ambulatório de Alergia Ocular da Santa Casa de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol.* 2003; 66: 609-15.
14. Calixto N, Sobrinho SC. Glaucoma cortisônico. *Rev Bras de Oftalmol.* 1981; XL(1): 19-42.
15. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.
16. Hahnemann S. Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática. 4ª ed. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”; 1996.
17. Rossi E, Crudeli L, Endrizzi C, Garibaldi D. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. *Homeopathy.* 2009; 98(1):2-10.
18. Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br) (acesso em novembro de 2011).

19. Adler UC. Eficácia e tolerabilidade da homeopatia ou da fluoxetina no tratamento da depressão [Tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da UFSP; 2009.
20. Thompson EA, Shaw A, Nichol J, Hollinghurst S, Henderson AJ, Thompson T, Sharp D. The feasibility of a pragmatic randomised controlled trial to compare usual care with usual care plus individualised homeopathy, in children requiring secondary care for asthma. *Homeopathy*. 2011; 100(3):122-30.
21. Cruz ACG, Beier M. Consentimento e similitude: a autoexperimentação promovendo o diálogo entre a ética e a técnica. In: Salles AA. *Bioética, velhas barreiras, novas fronteiras*. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2011. p. 159-194.
22. Cruz ACG, Iannotti GC, Gouveia KFC, Beier M. A cultura homeopática de paz na saúde. *Rev Méd Minas Gerais*. 2007; 17:1/2(4): 303-9.
23. Vijnovsky B. *Tratado de matéria medica homeopática*. 2ª ed. São Paulo: Gráfica Editora Ltda; 1989.
24. Sena CM, Cruz ACG, Fernandes LC. Uso da medicação homeopática no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal associada à inquietação motora, déficit de atenção e impulsividade. *Rev Bras de Oftalmol*. 2000; 59: 52-7.



## 7.5. Anexo V

Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.12 no.4 Recife Oct./Dec. 2012

**RELATO DE CASO** CASE REPORTS**Tratamento homeopático de crianças com úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril: relato de casos e aspectos bioéticos****Homeopathic treatment of children with shield ulcers of the cornea in vernal keratoconjunctivitis: case reports and bioethical dimensions**

**Antônio Carlos Gonçalves da Cruz<sup>I</sup>; Cláudio Maciel Sena<sup>II</sup>; Marco Antônio Guarino Tanure<sup>III</sup>; Joel Edmur Boteon<sup>IV</sup>; Elza Machado de Melo<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Programa de Doutorado em Bioética. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernani Monteiro, 4200-319. Porto, Portugal. E-mail: [imh@imh.com.br](mailto:imh@imh.com.br)

<sup>II</sup>Programa de Doutorado em Ciências Aplicada à Cirurgia e Oftalmologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>III</sup>Departamento de Córnea. Hospital São Geraldo. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>IV</sup>Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>V</sup>Departamento de Medicina Preventiva e Social. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

---

**RESUMO**

**OBJETIVOS:** apresentar um tratamento homeopático de úlcera de córnea por ceratoconjuntivite primaveril, considerando-o bioeticamente. **MÉTODOS:** foram usados nove casos, encami-nhados por insucesso terapêutico convencional. Escolheram-se os medicamentos de acordo com características singularizantes dos pacientes que incluíram o psiquismo. Levantaram-se os custos medicamentosos consultando-se três farmácias homeopáticas e três não-homeopáticas de Belo Horizonte. O tratamento convencional foi estimado a partir

da medicação usada pelos enfermos antes do início dos cuidados homeopáticos. **RESULTADOS:** as cicatrizações ocorreram entre quinze e cento e oitenta dias, com custo medicamentoso médio de oito dólares, cerca de treze vezes menor do que a estimativa de custo direto de um mês da abordagem convencional. O manejo terapêutico da similitude pode minimizar preocupações bioéticas relativas à atenção à saúde de crianças com ceratoconjuntivite primaveril. **CONCLUSÕES:** a homeopatia pode colaborar para o tratamento desta enfermidade, aprimorando-o bioeticamente.

**Palavras-chave:** Conjuntivite alérgica, Homeopatia, Lei dos semelhantes, Bioética, Experimentação humana

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** present a homeopathic treatment of corneal ulcers for vernal keratoconjunctivitis and its bioethical implications. **METHODS:** nine cases were studied, after having been referred following the failure of conventional treatments. Medications were chosen according to the specific characteristics of the patients, including psychiatric disorders. The medication costs were gathered by consulting three homeopathic and three non-homeopathic pharmacies in Belo Horizonte. The estimate for conventional treatment cost was based on the medication prescribed for the patient prior to the commencement of homeopathic care. **RESULTS:** scarring occurred between fifteen and one-hundred eighty days, with an average medication cost of eight dollars, roughly one-thirteenth of the estimated direct cost of one month of conventional treatment. The similarity of therapeutic approaches should minimize bioethical concerns regarding the medical care of children with vernal keratoconjunctivitis. **CONCLUSIONS:** homeopathy can contribute to both the medical and bioethical aspects of treatment of this disease..

**Key words:** Conjunctivitis allergic, Homeopathy, Law of similars, Bioethics, Human experimentation

## Introdução

A ceratoconjuntivite primaveril é uma afecção alérgica severa, recorrente e bilateral. Caracteriza-se por uma inflamação conjuntival grave, que frequentemente acomete a córnea,<sup>1</sup> ameaçando a visão.<sup>2</sup> Ocorre em grande parte do mundo,<sup>1</sup> sendo comumente observada em crianças e adultos jovens. Há predominância no sexo masculino, com uma incidência de aproximadamente 3:1 até a puberdade. Após esse período, homens e mulheres são igualmente acometidos.<sup>1</sup> Os pacientes geralmente apresentam prurido, lacrimejamento, fotofobia e sensação de corpo estranho. Estes sintomas se exacerbam na primavera e no verão, mas podem permanecer por todo o ano devido a sua natureza crônica.<sup>3</sup> Nos casos mais severos são comuns interferência e interrupção

nas atividades diárias do paciente.<sup>2</sup> Biomicroscopicamente, encontram-se hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Trantas, edema límbico e secreção mucosa.<sup>3</sup> O comprometimento corneano se inicia com erosões epiteliais puntiformes, causadas pelos mediadores liberados pela conjuntiva e exacerbada pelo trauma mecânico das papilas gigantes sobre a córnea.<sup>4</sup> Pode haver coalescência dessas erosões, resultando em um defeito epitelial conhecido como úlcera em escudo.<sup>4</sup> Deve-se lembrar que pacientes com úlcera de córnea em escudo necessitam de tratamento com corticóides tópicos em altas doses por curto período de tempo,<sup>4</sup> os quais nem sempre são eficazes e podem causar glaucoma, formação de catarata<sup>2</sup> e infecções oculares secundárias.<sup>5</sup> Assim, tem sido empregada, no tratamento desta doença a medicina homeopática que se apóia no princípio denominado semelhança, na experimentação na saúde humana e no manejo de doses infinitesimalmente diluídas.<sup>6-9</sup>

Foi a partir do final do século XVIII que Hahnemann a sistematizou, dedicando-se a experimentações de ultradiluições medicamentosas em sua própria saúde e na de alguns voluntários. Seu propósito era catalogar as perturbações na saúde decorrentes de cada prova e, assim, estruturar um registro de memórias experimentais – matéria médica – a fim de a ele recorrer, mediante recordação ou reconhecimento, para aplicar terapêuticamente o princípio de similitude. Uma matéria médica encerra, então, o que se conhece como memórias experimentais, mais propriamente, memórias sintéticas experimentais de semelhança.<sup>10</sup>

No Brasil, a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980<sup>11</sup> e enfoca o indivíduo como um todo e não somente as doenças. Devido a essa individualização, são imprescindíveis diferentes medicamentos para tratar pacientes com a mesma doença. Conseqüentemente, podem-se reproduzir resultados de melhora na ceratoconjutivite primaveril utilizando-se medicamentos homeopáticos individualizados para cada paciente.<sup>1,9,10</sup>

Com o extraordinário progresso tecnológico decorrente do impacto mecanicista sobre a natureza e o humano, graves preocupações com a sobrevivência e com a qualidade de vida das pessoas, no âmbito dos direitos do Homem, desencadearam movimentos bioéticos em busca de diálogo ético-técnico no terreno da multi, inter e transdisciplinaridade dos saberes teórico-práticos.<sup>12,13</sup> No cerne desses problemas encontram-se os custos elevados e em constante elevação com a atenção à saúde, em face de sua dependência da biotecnologia.

Alternativas terapêuticas que concorram para minimizar os custos da biomedicina, desde a convenção da Organização Mundial da Saúde de Alma-Ata (1978), como a medicina homeopática, têm sido estimuladas a colaborar para o saneamento de injustiças e de iniquidades no uso dos recursos para a atenção à saúde.<sup>14,15</sup>

Embora se possa considerar que a homeopatia não convenha para reduzir custos de tratamentos, em face da complexidade que envolve o grau de comprometimento do organismo pelas enfermidades e das avaliações econômicas,<sup>16</sup> frequentemente se aceita que seu custo medicamentoso é mais baixo do que o da medicina convencional.<sup>9,16</sup>

A medicina homeopática singulariza os casos de perturbações de saúde para tratar as representações de doenças,<sup>1,9</sup> levando-se em conta que ela compreende as enfermidades clínicas como acidentes que particularizam sensorial e materialmente a totalidade da saúde individual alterada.<sup>6,7</sup> O uso de diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes com úlcera de córnea em

escudo se faz necessário porque para a homeopatia a doença não ocorre de modo separado do conjunto vivo do organismo, ou seja, é o organismo como uma generalidade singular que adocece e não apenas uma parte dela.<sup>6,7</sup> Por isso, com a medicina homeopática, é indispensável manejar a totalidade sintomática que individualiza o enfermo para tratar qualquer alte-ração de saúde (ocular ou de outro sistema) do paciente, a fim de se conseguir boa resposta. Singularizam-se os casos através da inclusão de diferenças que os enfermos apresentam, ainda que portadores de uma mesma patologia.

Assim o presente trabalho objetiva apresentar nove casos de tratamento homeopático de crianças portadoras de ceratoconjuntivite primaveril com úlcera de córnea em escudo, considerando-os bioeticamente, com ênfase nos princípios da não-maleficência, da justiça e da autonomia..

## Métodos

Estudaram-se nove prontuários de pacientes que foram encaminhados ao Hospital São Geraldo da UFMG, a fim de participarem da pesquisa denominada "Uso da Medicação Homeopática no Tratamento da Ceratoconjuntivite Primaveril", provenientes de outros serviços em razão de insucesso pela abordagem ortodoxa. Os enfermos eram do sexo masculino e portadores de ceratoconjuntivite primaveril com úlcera de córnea em escudo uni ou bilateral (Tabela 1). Todos foram examinados no Departamento de Córnea e Doenças Externas da referida instituição e também apresentavam história de broncoespasmo. A idade média dos pacientes foi de sete anos (de 4 a 11 anos). Antes do tratamento homeopático, estavam eles em uso de estabilizador de mastócitos, corticóide, colírio lubrificante e reparador oftálmico, sendo que alguns utilizavam ainda imunossupressor. Entretanto, somente o paciente 2 apresentava opacificação subcapsular posterior em ambos os olhos (AO) e glaucoma cortisônico, controlado com o uso de latanoprost 0,005% e maleato de timolol 0,5% em AO.

Para iniciar e conduzir o tratamento homeopático, foram suspensas todas as medicações convencionais tópicas e sistêmicas, até que se esgotasse sua ação paliativa, exceto em relação a um paciente (caso 2), devido ao glaucoma cortisônico em ambos os olhos. Neste caso, introduziu-se a abordagem homeopática concomitantemente à redução do corticóide sistêmico, porém manteve-se a medicação antiglaucomatosa (latanoprost 0,005% e maleato de timolol 0,5%). Desde a descontinuação do uso convencional de medicamentos ao começo do tratamento homeopático, todos os pacientes foram acompanhados com retornos frequentes, às vezes diários, de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas oculares.

O tratamento homeopático foi realizado com medicamentos peculiares,<sup>17</sup> preparados na escala centesimal hahnemanniana em doses (ultra-diluições ou diluições infinitesimais), via oral, baseando-se na totalidade sintomática individualizante do paciente, de que resulta a necessidade de respeito aos aspectos individuais de cada enfermo em suas peculiaridades dinâmicas de adoecimento, incluindo o seu psiquismo (Tabela 1).

A escolha dos medicamentos similares se deu no âmbito do Serviço *Phýsis* do Instituto Mineiro de Homeopatia, guiada por indicações contidas na matéria médica clínica homeopática.<sup>17</sup>

Exceto no caso 2, permitiu-se somente o uso tópico de lubrificantes oculares (colírio ou gel) e de solução de cloreto de sódio a 0,9%. Neste paciente fez-se um desbridamento em uma ulceração no olho direito (OD), utilizando-se lâmina número 15 e oclusão com um reparador oftálmico em pomada (aminoácido 25 mg, metionina 5 mg, acetato de retinol 10.000 UI e cloranfenicol 5 mg) por dois dias.

Durante o período de tratamento, as intercorrências oculares ou sistêmicas foram conduzidas pelo médico homeopata, a não ser no caso do paciente 2, quanto à intervenção oftalmológica para desbridamento da ulceração no OD.

Os custos médios medicamentosos homeopático e convencional foram levantados por uma pesquisa de preços praticados em farmácias centrais da cidade de Belo Horizonte: três homeopáticas e três não-homeopáticas. O do tratamento convencional foi calculado a partir da medicação usada pelos pacientes antes do início do tratamento, considerando-se a inclusão de imunossupressor (ciclosporina) para se estimar o custo medicamentoso máximo, já que nem todos o usavam. A medicação antiglaucomatosa não foi incluída nesta estimativa.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) através do Parecer nº ETIC 158/99.

## Resultados

As curas se deram entre quinze e cento e oitenta dias (Tabela 2) e em todos os casos a cicatrização da ulceração corneana foi precedida pelo alívio dos sintomas particulares e gerais.

No caso 1, decorridos três meses da cicatrização da lesão do olho esquerdo (OE), surgiu uma úlcera de córnea no olho direito (OD), que foi diagnosticada em um exame de rotina. Após 15 dias, a córnea do OD estava totalmente epitelizada.

No caso 2, depois da cicatrização da úlcera do OD, foi realizado um desbridamento da úlcera no OE, seguido por oclusão, com um reparador oftálmico em pomada por dois dias, indicado pelo oftalmologista com o objetivo de acelerar a cicatrização.

No caso 3, concomitantemente com a melhora dos sintomas oculares, ocorreu um aumento de aproximadamente três vezes do tamanho inicial da úlcera de córnea em escudo do OE. Nesse mesmo período, foi prescrito um lubrificante ocular em gel três vezes ao dia. Depois deste aumento, a lesão evoluiu com uma cicatrização progressiva até a cura, ocorrida em um mês.

Nos pacientes 4, 6, 7, 8 e 9, a úlcera de córnea em escudo cicatrizou sem nenhuma intercorrência, em períodos variados (Tabela 2).

No caso 5, a úlcera do OD cicatrizou em dois meses e no OE, somente ao fim de seis meses.

Não foi necessário nenhum outro tipo de intervenção medicamentosa para tratamento de intercorrências como crises de broncoespasmo (casos 1 e 5), infecções de vias aéreas superiores (casos 1, 2, 5), erupções cutâneas (casos 3 e 5) e de diarreia (caso 7).

O número médio de doses medicamentosas homeopáticas foi de 1,3 por paciente, já que três pacientes usaram duas doses e os demais, uma (Tabela 1), correspondendo ao custo atual de oito dólares. Assim, o custo médio mensal do tratamento medicamentoso homeopático foi avaliado em um dólar e trinta e quatro centavos, levando-se em conta que a cura mais demorada se deu em seis meses.

Estimou-se o custo medicamentoso convencional mensal e médio em cento e oito dólares: noventa e dois dólares no caso de não inclusão de imunossupressor e cento e vinte e quatro no caso contrário.

Todas as crianças se reintegraram às suas atividades habituais antes ou paralelamente (nas curas em poucas semanas) à cicatrização corneana, em concomitância com a melhora objetiva e subjetiva de seus sintomas singulares.

Perceberam-se frequentes manifestações de satisfação dos familiares das crianças desde a fase de melhora sintomática, mesmo antes da cicatrização corneana.

## **Discussão**

As cicatrizações das lesões corneanas podem ter sido naturais, sobretudo nas evoluções mais tardias. Porém, o alívio dos sintomas antes delas sugere que as curas se deram em decorrência dos cuidados homeopáticos que contribuem para harmonização dinâmica do organismo desde seu interior, anteriormente à erradicação das atualizações locais da enfermidade.<sup>6,7</sup> As curas mais tardias podem sugerir evolução natural, mas a melhora da representação de totalidade singular aponta para resposta ao tratamento. Por outro lado, as crianças foram encami-nhadas para a abordagem homeopática porque não se obtinha êxito com a intervenção ortodoxa, já que todas elas eram cuidadas pela convenção, tendo, inclusive, o paciente dois, desenvolvido opacificação subcapsular posterior e glaucoma cortisônicos.

Os portadores de ceratoconjuntivite primaveril severa apresentam risco maior de redução da acuidade visual<sup>2</sup> devido às complicações corneanas e aos efeitos colaterais dos corticóides. Esta situação, aliada ao impacto gerado pelas despesas com o tratamento medicamentoso convencional, desencadeia problemas bioéticos nos campos da não-maleficência e da justiça social. Enquanto o custo medicamentoso médio e mensal do tratamento ortodoxo situou-se entre noventa e dois e cento e vinte e quatro dólares, o custo médio de todo o tratamento medicamentoso homeopático aproximou-se de oito dólares. Considerando-se que a estimativa de custo medicamentoso mensal e médio do tratamento aproximou-se de um dólar e trinta e quatro centavos, pode-se ampliar as reflexões sobre a interferência no consumo de recursos para os cuidados com a úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril baseados em uma terapêutica homeopática.

A palição da ceratoconjuntivite primaveril se associa à não inclusão de co-morbidades a esta doença como manifestações de uma mesma enfermidade que acometa a totalidade singular do orga-nismo. Enquanto o uso paliativo de drogas convencionais tende a se implicar com a iatrogenia e, conseqüentemente, com a ampliação de gastos com a atenção aos portadores de úlcera de córnea por ceratoconjuntivite primaveril, a medicina homeopática tende a totalizar a diversidade mórbida como manifestações de uma mesma enfermidade, susceptível de ser tratada simplificada por um mesmo medicamento individualizado, semelhante suave, voltando-se para a maximização da economia nos cuidados com os pacientes em questão.<sup>18</sup>

Em um processo de cura homeopática é fundamental não interferir enquanto o medicamento selecionado estiver agindo. Isso é importante para se obter o mais alto ideal da cura, que é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial para o paciente, de forma individualizada.<sup>6,7</sup> Tal fato pode ser constatado nos casos 1, 2 e 4. No primeiro a não interferência na lesão nova (úlcera de córnea assintomática no OD) levou à epitelização rápida sem sofrimento para a criança. No caso 2, o desbridamento da úlcera de córnea, na tentativa de aceleração do processo de cura, apesar da boa evolução homeopática, se associou a uma agravação dos sinais e sintomas a despeito da rápida cicatrização da úlcera. No caso 4, verificou-se uma lesão relativamente pequena, mas com um período de cicatrização muito longo (cinco meses). Entretanto, como a evolução homeopática era satisfatória esse tempo foi respeitado sem interferência desnecessária para acelerar a cura, já que o paciente permaneceu assintomático.

Embora todos os casos continuassem com hiperemia conjuntival e erosões puntiformes na córnea em AO por um certo tempo, a aceitabilidade das famílias das crianças nesse período foi boa, provavelmente relacionada com o alívio (e conseqüente menor interferência da ceratoconjuntivite primaveril nas atividades diárias dos enfermos) e, também, com a retirada da medicação convencional.

Segundo a homeopatia, quando há uma melhora da doença por um período significativo e depois os sintomas da enfermidade parecem retornar, muitas vezes, isso não interfere na cura e os sintomas desaparecem após poucos dias sem nova prescrição, proporcionando uma cura mais fácil, rápida e segura da totalidade da doença. Essas crises, com o passar do tempo, se reduzem tanto em frequência como em intensidade, e não devem sofrer interferências medicamentosas.<sup>6,7</sup> Entretanto, é importante manter um acompanhamento regular do quadro oftalmológico até que os sinais e sintomas desapareçam.

Sob três aspectos a medicina homeopática parece ser alternativa terapêutica economicamente vigorosa para o tratamento da úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril. Nos nove casos o custo medicamentoso homeopático total foi muito inferior à estimativa de custo medicamentoso convencional, mensal e médio. Ela, ainda, não desencadeou efeitos adversos exigentes de cuidados específicos, responsáveis por encarecer a atenção à saúde. Além do mais, economizou gastos porque incluiu cuidados com co-morbidades por sua aptidão para abordar a totalidade orgânica enferma, sem se circunscrever a combater o mal particular.<sup>18</sup>

Com o projeto mecanicista da biociência, a beneficência médica ampliou suas possibilidades desde os domínios do início até o fim da vida biológica. Mas também deflagrou crescente compressão da natureza e do humano. A biomedicina se depara com graves distorções da justiça distributiva e com iniquidades

relativamente ao acesso às tecnologias de alto custo associadas à ciência de doenças, implicada ainda com importantes dilemas éticos vinculados a seu experimentalismo e aos riscos de suas intervenções.<sup>12,14,15</sup>

Facilitando o equilíbrio entre beneficência e maleficência, decorrentes da objetivação da natureza e implicadas com o imediatismo nos resultados da medicina de doenças, a homeopatia se estabelece no âmbito da assimilação não maleficente da suavidade e da empatia. Fundamentando-se no reconhecimento singular da representação de doença, ela amplia as bases do consentimento, atualmente reduzidas ao termo de consentimento livre e esclarecido. Ela os estende ao marco da relação médico-paciente fraterna que inclui a sensação de doença do enfermo pela memória experimental do médico homeopata de sensação semelhante. Nesse sentido a medicina homeopática propende, de acordo com a regra áurea do amor semelhante, para a otimização do respeito devido à alteridade e à autonomia dos pacientes, evoluindo a filantropia hipocrática.<sup>19,20</sup>

Assim, a homeopatia parece colaborar para o diálogo entre os domínios ético e técnico, com vistas a otimizar a realização pacífica da vida, como expressão médica da regência semelhante da justiça (regra áurea) e, radicando-se em contexto não maleficente, parece encerrar consistentes contributos para a minoração de severas injustiças e iniquidades relativas ao manejo público e particular de recursos e de possibilidades favorecedoras da realização do humano.<sup>18</sup> Ela se inclina, também, para o enriquecimento da reflexão e prática do consentimento e, assim, do respeito à autonomia.<sup>19</sup>

A homeopatia pode contribuir para o tratamento de crianças portadoras de ceratoconjuntivite primaveril com úlcera de córnea em escudo, minimizando preocupações bioéticas com ele relacionadas, sendo que novas pesquisas são necessárias para melhor avaliar os resultados obtidos com este estudo.

## Considerações finais

Com o advento da bioética, a justiça tem representado a abstração distributiva de bens e oportunidades decorrentes do progresso tecno-científico com vistas a auxiliar a realização da vida.<sup>21</sup> Mas a justiça pode ser identificada nas raízes da cultura ocidental. Tanto ela quanto a não-maleficência.<sup>22</sup> Essas diretrizes éticas integram a regra áurea do amor semelhante que recomenda a orientação das relações (justiça) pela amizade, pela assimilação (princípio de similitude), já afirmada mítico-religiosamente como refe-rencial de criação do humano (*Homo* como seme-lhante).<sup>19</sup>

A similitude presidiu curas em relatos de Homero e foi considerada por Hesíodo na promoção do comedimento para saneamento das aflições humanas. Posteriormente, filósofos naturalistas gre-gos a valorizaram em suas concepções cosmogô-nicas e o hipocratismo a situou no marco da amizade que mesclava desarmonias da isonomia das potências para temperar humores dominantes responsáveis pelas enfermidades.<sup>19,20,23-27</sup> Paracelsus fundamentou-se nela ao conceber seu sistema de signa-turas.

No entanto, foi com Hahnemann que se chegou a compreender o processo de manejo médico do princípio de semelhança. Fundamentado na experiência, ele entendeu que, para se tratar um enfermo segundo a natureza, é



necessária pequeníssima dose de medicamento que produza, quando suavemente experimentado na saúde, perturbações assemelhadas às que o doente apresenta.<sup>6,7</sup> Para ele, os provadores de eleição deviam ser os próprios médicos e as provas, auto-experimentações.<sup>6</sup>

Pode-se reduzir os fundamentos da medicina homeopática ao princípio de similitude. Destarte, ele é o referencial epistemológico da homeopatia. Seu manejo, mediante utilização da memória sintética experimental, enseja natural vivência do consenso,<sup>10</sup> consoante uma espécie de recordação, de acordo com preceitos hipocráticos.<sup>23,27</sup> Por este processo, a representação sintomática de doença é reconhecida pelo médico. Através dele, por sua vez, o paciente reconhece sentido para se re-equilibrar. Harmoniosamente, tal consenso evolui o consentimento (razão de ser do termo de consentimento livre e esclarecido), garantia indispensável aos cuidados com a autonomia nas relações médicas.<sup>28</sup> Senti-mentos (feridas de sentido) do médico e do enfermo se assemelham (assimilação) por uma atividade de memória firmada na recordação do médico. Esta assimilação traduz o necessário para que a temperança orgânica (saúde) se desenvolva.<sup>19</sup>

As atividades homeopáticas, experimentais e terapêuticas, propendem à suavidade já que: a) a realização de suas provas no marco da saúde de voluntários conscientes, não no da vulnerabilidade do doente,<sup>14,15,29</sup> pelo uso, em mínima quantidade porque infinitesimalmente diluída, de medicamento único; b) por tender a tratar com baixo custo e mais não-maleficência, inclinando-se a ser muito bem aceita pelos pacientes<sup>9,15,30,31</sup> e, c) por contribuir, também, para aperfeiçoar a cultura de paz, já que, no manejo médico do princípio de semelhança, é indispensável que haja uma ordenação de consenso natural na relação médico-paciente.<sup>10</sup> A regência de consenso é expressão da similitude que enseja o reconhecimento médico da representação de doença, bem como a escolha do medicamento, promovendo sentido e diálogo no âmbito da articulação médico-paciente, ampliando as possibilidades de satisfação da alteridade e implicando-se com a fundamentação da ética médica pela não-maleficência.<sup>19,22</sup>

## Referências

1. Sena CM, Tanure MA, Cruz ACG, Trindade F, Pereira FAZ. Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril – resultados iniciais. *Arq Bras Oftalmol.* 2003; 66: 45-50.
2. Sacchetti M, Baiardini I, Lambiase A, Aroni S, Fassio O, Gramiccioni C, Bonini S, Bonini S. Development and testing of the quality of life in children with vernal keratoconjunctivitis questionnaire. *Am J Ophthalmol.* 2007; 144: 557-63.
3. Corum I, Yeniad B, Bilgin LK, Ilhan R. Efficiency of olopatadine hydrochloride 0,1% in the treatment of vernal keratoconjunctivitis and goblet cell density. *J Ocular Pharmacol Ther.* 2005; 21: 400-5.
4. Goulart DA, Goulart DG, Cypel MC, Dantas PEC, Dantas MCN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes do ambulatório de alergia ocular da Santa Casa de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol.* 2003; 66: 609-15.

5. Sacchetti M, Lambiase A, Mantelli F, Deligianni V, Leonardi A, Bonini S. Tailored approach to the treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol.* 2010; 117: 1294-9.
6. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*. Trad. Villela EM, Soares IC. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
7. Hahnemann S. *Doenças Crônicas*. 2 ed. alemã. São Paulo: G.E.H Benoit Mure; 1984.
8. Cruz ACG. Da substituíbilidade em autopatogenesias que implica provadores e a propriedade medicinal por representação psíquica [Memória]. Minas Gerais: Serviço Phýsis de Homeopatia do Instituto Mineiro de Homeopatia; 2007. Disponível em: <http://www.physishomeopatia.com.br/>
9. Zulian Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/>
10. Cruz ACG, Iannotti GC, Gouveia KFC, Beier M. A cultura homeopática de paz na saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2007; 17: 303-9.
11. CFM (Conselho Federal de Medicina). Acrescentar na relação de especialidades reconhecidas pelo CFM, para efeito de registro de qualificação de especialistas a hansenologia e a homeopatia. Resolução n. 1.000/1980, de 21 Julho 1980. *Lex: Diário Oficial da União*. Seção I, Parte II.
12. Silva FL. Notas sobre a relação entre técnica e ética. *Bioética*. 2003; 11: 177-81.
13. Durand G. *Introdução geral a bioética, história, conceitos e instrumentos*. São Paulo: Loyola; 2007.
14. Junges JR. 1999. *Bioética, perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Unisinos; 1999. p. 41-7.
15. Luz MT. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 45-50.
16. Thompson EA, Shaw A, Nichol J, Hollinghurst S, Henderson AJ, Thompson T, Sharp D. The feasibility of a pragmatic randomised controlled trial to compare usual care with usual care plus individualised homeopathy, in children requiring secondary care for asthma. *Homeopathy*. 2011; 100: 122-30.
17. Vijnovsky B. *Tratado de Matéria Médica Homeopática*. 2 ed. São Paulo: Gráfica Editora Ltda; 1989. v. I,II,III.
18. Cruz ACG, Sena CM, Tanure MAG, Trindade F, Boteon JE. Melhora das papilas gigantes na ceratoconjuntivite primaveril com o uso de medicamento homeopático: dois casos. *Rev Homeopatia*. 2011; 74: 17-24.

19. Cruz ACG, Beier M. Consentimento e similitude: a autoexperimentação promovendo o diálogo entre a ética e a técnica. In: Salles AA. Bioética, velhas barreiras, novas fronteiras. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2011. p. 159-94.
20. Entralgo PL. La Medicina hipocrática. Madrid: Alianza Universidad; 1987.
21. Dallari SG. A bioética e a saúde pública. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, org. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM; 1998. p. 205-16.
22. Gracia D. Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica. Madrid: Anzos S.A; 1990.
23. Hippocrates. Sobre la medicina antigua. In: Gual CG, editor. Tratados hipocráticos. Traducción Nava MDL. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I. p. 135-68.
24. Hippocrates. Sobre los lugares em el hombre. In: Gual CG, editor. Tratados hipocráticos. Traducción Polo JV. Madrid: Editorial Gredos; 2003. v.VIII, p. 89-136.
25. Hippocrates. Epidemias VI. In: Gual CG, editor. Tratados hipocráticos. Traducción Novo EG. Madrid: Editorial Gredos; 1989. v. V. p. 211-50.
26. Hippocrates. Sobre la enfermedad Sagrada. In: Gual CG, editor. Tratados hipocráticos. Traducción Gual CG. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I. p. 401-22.
27. Hippocrates. Preceptos. In: Gual CG, editor. Tratados hipocráticos. Traducción Ferez JAL. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I. p. 311-20.
28. Goldim JR, Clotet J, Francisconi CF. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: Edipucrs; 2000.
29. Priven SIW. A experimentação de medicamentos no século XVIII. In: O saber fazer e seus muitos saberes: experimentos, experiências e experimentações. São Paulo: Livraria da física-EDUC-Fapesp; 2006. p. 314-24.
30. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. Int J High Dilution Res. 2008; 7: 179-85.
31. Iannotti GC. Del impacto de la especialidad médica en la atención primaria de la salud en Belo Horizonte, Brasil. Especialistas en salud de la familia, especialistas en Homeopatía [tese]. Argentina: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; 2008.

## 7.6. Anexo VI

Antônio C. G. da Cruz et al.

Revista de Homeopatia  
2009;72(3/4):33-36**Vaccinium nas Doenças Externas do Olho****Antônio Carlos Gonçalves da Cruz\***; **Aluizio de Assis Abreu\***; **Cláudio Maciel de Sena\*\***;  
**Frederico Bicalho Dias da Silva\*\*** & **Galton Carvalho Vasconcelos\*\*****RESUMO**

*Justificativa:* demonstrar como *Vaccinium* pode ser útil nas doenças da superfície ocular. *Objetivo:* apresentar os resultados do uso de *Vaccinium* em pacientes com doenças externas do olho. *Método:* esta medicação foi utilizada em 6 casos de conjuntivite primaveril com acometimento importante da córnea e/ou da conjuntiva, acompanhados durante 2 anos. Os pacientes foram encaminhados ao homeopata porque não respondiam ao tratamento convencional, e 2 desses casos também não haviam obtido melhora significativa com outros medicamentos homeopáticos. Em todos os casos, *Vaccinium* foi prescrito em dose única, na diluição 35cH, via oral. *Resultados:* Os pacientes evoluíram com melhora dos sintomas e sinais da doença externa do olho, apresentando concomitantemente uma qualidade de vida significativamente melhor em relação aos tratamentos anteriores. Todos manifestaram substituições superficializantes da doença crônica e somente um paciente não apresentou febre, como elementos de indicativos de recuperação da saúde. *Conclusão:* Esta experiência sugere que o medicamento homeopático *Vaccinium* apresenta tropismo pelas partes externas do olho e que pode ser uma opção útil em casos de doenças na superfície ocular.

**Palavras-chave**Oftalmologia; Doenças externas do olho; Conjuntivite primaveril; Homeopatia; *Vaccinium***Vaccinium in External Diseases of the Eyes****ABSTRACT**

*Justification:* to show how *Vaccinium* can be useful in external diseases of the eyes. *Aims:* to presents the outcomes of the treatment with *Vaccinium* of 6 patients with external diseases of the eyes. *Methods:* this remedy was prescribed to 6 patients with spring conjunctivitis with severe affection of the cornea and/or the conjunctiva followed up for 2 years. Patients had been referred to homeopathic care after lack of response to conventional treatment, 2 of these patients had not also responded to other homeopathic remedies. *Vaccinium* was prescribed to all of them in a single dose p.o. of dilution 35cH. *Results:* patients presented improvement of the disease signs and symptoms, concomitantly exhibiting increase in health related quality of life by comparison to former treatments. All patients presented more superficial manifestations of chronic disease and only one did not exhibit fever, as elements indicating recuperation of health. *Conclusion:* this experience suggests that homeopathic remedy *Vaccinium* presents affinity for the external structures of the eyes and might be a useful alternative in the treatment of diseases of the external parts of the eyes.

**Keywords**Ophthalmology; External diseases of the eyes; Spring Conjunctivitis; Homeopathy; *Vaccinium***Introdução**

O objetivo deste estudo é apresentar os primeiros resultados do uso do *Vaccinium* em pacientes com patologias oftalmológicas.

O ponto de partida para este trabalho foi o caso de uma criança com ceratoconjuntivite primaveril grave. Essa doença é uma afecção alérgica, recorrente e bilateral, caracterizada por inflamação conjuntival grave e frequentemente acomete a córnea [1-5], podendo também ser ameaçadora para a visão [6]. Nos casos graves, geralmente, de difícil controle, surgem várias crises anuais, que frequentemente necessitam do uso de corticoides potentes na tentativa de reduzir os episódios de agravação. O paciente em questão mantinha uma melhora do quadro oftalmológico com o tratamento homeopático, mas permanecia com alguns sintomas e apresentava baixa acuidade visual devido às alterações corneanas, comuns neste tipo de conjuntivite.

\* Instituto Mineiro de Homeopatia; \* Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais. ✉ [claudiomacielsena@gmail.com](mailto:claudiomacielsena@gmail.com) Este artigo deriva de apresentação no XXIX Congresso Brasileiro de Homeopatia, São Paulo, setembro de 2008.

Durante a evolução da conjuntivite, o paciente apresentou úlcera de córnea em ambos os olhos (AO), e no seu último exame oftalmológico apresentava diminuição da acuidade visual: 20/60 com correção (plano – 1,75 x 30°) no olho direito (OD) e de contadados no olho esquerdo (OE). A acuidade não melhorava com correção de lentes. Após contrair varicela, diagnosticada por um pediatra, evoluiu com melhora dos sintomas, e a acuidade visual passou a ser de 20/30 no OD e 20/200 no OE, sem correção de lentes.

Segundo Hahnemann, que sistematizou a homeopatia no final do século XVIII na Europa [7], a própria natureza possui instrumentos homeopáticos de cura. Ele cita como exemplo a sarna, o sarampo e a varíola, que, como meios de cura, são muitas vezes mais temíveis e mais perigosos para a vida do que a doença a ser curada. Relata também que, apesar disso, podemos apontar notáveis curas homeopáticas realizadas por esse feliz encontro, como provas eloquentes da grande e única lei terapêutica natural que rege: “os semelhantes são curados pelos semelhantes” [8-9]. (Tabela 1)

Tabela 1. Sintomas da varicela semelhantes aos da conjuntivite primaveril

Lesões vesiculares no limbo.  
Conjuntivite.  
Formação de vesículas na conjuntiva, que podem ulcerar e neovascularizar a periferia da córnea.  
Erosões superficiais e úlcera de córnea.

A partir das observações do caso acima e das teses de Hahnemann – que menciona alguns exemplos de inflamações crônicas dos olhos é de cegueira que se curaram após inoculação da varíola –, resolvemos utilizar *Vaccinium* (*Vaccinia*), que produz sintomas e sinais semelhantes à varíola [10] (Tabela 2), em 5 pacientes com doenças oculares.

Tabela 2. Sintomas oculares da varicela e da vaccinia [7-8]

Doença	Quadro oftalmológico
Varicela	Lesões vesiculares no limbo.
	Conjuntivite.
	Formação de vesículas na conjuntiva, que podem ulcerar e neovascularizar a periferia da córnea.
	Erosões superficiais da córnea.
Vaccinia	Úlcera de córnea que raramente pode levar a perfuração.
	Ceratite puntiforme central profunda, com vascularização e sensação de diminuição da córnea.
	Opacidade subepitelial acinzentada da córnea. Raramente, úlcera dendrítica na córnea.

### Materiais e métodos

Foram incluídos no presente estudo 6 pacientes apresentando quadro de ceratoconjuntivite primaveril. A idade média dos pacientes foi de 12 anos (de 6 a 23 anos), sendo 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

A história clínica dos 6 pacientes com ceratoconjuntivite primaveril é a seguinte: todos os pacientes fizeram uso prévio de corticoterapia tópico-ocular (dexametasona 0,1%, acetato de fluormetolona 0,1%, ou dexametasona 0,001% 1 gota 4 ou 3 vezes ao dia, mas apresentaram resistência ao tratamento convencional (Tabela 3).

Tabela 3: Exame oftalmológico dos pacientes com conjuntivite primaveril

Paciente	Idade (anos)	Sintomas e sinais oculares
1	10	Intensos, com opacificação subcapsular posterior do cristalino e opacificação corneana com neovasos em 360° AO.
2	9	Intensos, pressão intra-ocular 40 mmHg, palidez do nervo óptico com escavação aumentada e início de opacificação subcapsular posterior do cristalino AO.
3	14	Moderados, hiperemia moderada da conjuntiva, infiltrado límbico em mais de 180° AO.
4	23	Intensos, hiperemia intensa com infiltrado límbico elevado em 360° AO, com opacificação corneana e com neovasos.
5	6	Intensos, hiperemia intensa, vários nódulos de Trantas e papilas gigantes no tarso superior, erosões puntiformes em toda a córnea em AO.
6	10	Moderados, hiperemia moderada da conjuntiva, infiltrado límbico e erosões puntiformes na córnea em AO.

Antes de dar início ao tratamento homeopático, todos os pacientes selecionados permaneceram, no mínimo, 7 dias sem usar qualquer medicação tópica ou sistêmica. Tal procedimento só não foi adotado no paciente que apresentava úlcera em escudo, devido à gravidade do seu quadro ocular. Esse paciente, logo após o período de redução dos medicamentos, iniciou o tratamento com a medicação homeopática. Antes de iniciar o tratamento homeopático, todos os pacientes foram examinados por um dos autores, sendo acompanhados pelo mesmo médico até receberem a alta.

O tratamento homeopático foi realizado através de uma dose única de *Vaccinium*, na diluição 35 cH, via oral. Após iniciar o tratamento homeopático, foi permitido somente o uso tópico de solução de cloreto de sódio a 0,9%, na vigência de alguma agravação do quadro ocular nos casos de ceratoconjuntivite primaveril.

Os 6 pacientes com ceratoconjuntivite primaveril incluídos neste trabalho foram selecionados pela semelhança dos sintomas e sinais desta doença com o quadro da vaccinia e também pela falta de resposta a outros tratamentos, devido, talvez, à gravidade do caso clínico.

### Resultados

Os pacientes evoluíram com melhora dos sintomas e sinais da doença externa do olho, apresentando concomitantemente qualidade de vida significativamente melhor, em relação aos tratamentos anteriores. Todos manifestaram substituições superficializantes da doença crônica e somente um paciente não apresentou febre, como elementos de observação prognóstica indicativos de promoção de saúde. Do ponto de vista dos sintomas oculares, todos os pacientes evoluíram de acordo com a assim chamada “lei de cura”. É importante citar que na maioria dos casos a cura ocorreu de forma suave, imperceptível e rápida, como prescrito por Hahnemann no §11 do *Organon*.

### Discussão

Após observarmos a natureza agindo favoravelmente no caso da varicela, resolvemos rever os ensinamentos de Hahnemann, quando menciona que várias doenças de longa duração foram curadas pela varíola e pelo sarampo. Refere-se também à atuação da vacina contra varíola – em virtude da maior potência e da semelhança dos sintomas da vacina em relação à varíola – provocando uma “varíola” medicamentosa (homeopaticamente) mais branda e benigna [8]. Resolvemos então pesquisar os sintomas oculares da varicela e da doença provocada pela vaccinia (Tabela 2) e, a partir desse estudo, chegamos ao *Vaccinium* – medicamento homeopático feito a partir da vacina contra varíola, que é produzida a partir de cepas do *Vaccinia*, vírus semelhante ao *Poxvirus variolae* [10].

O objetivo de utilizar esse medicamento é não precisar esperar que a própria natureza – poderosa, como diz Hahnemann, e às vezes mais temível e perigosa para a vida que a própria doença – cure os pacientes. Por isso, presta-se uma ajuda homeopática, cuja força do agente mórbido medicamentoso, desaparece espontaneamente ao cessar seu emprego terapêutico. Com isso, realiza-se uma cura suave, imperceptível e, muitas vezes, rápida [8].

Os pacientes 1 e 2 apresentavam sequelas do tratamento com corticoides (catarata e glaucoma). Isso lembra a descrição feita por Hahnemann das doenças crônicas produzidas artificialmente – pelos tratamentos convencionais e pelo emprego contínuo de medicamentos em grandes e progressivas doses – como causadoras de estragos na saúde humana, ao ponto de se tornarem “as mais tristes e incuráveis de todas as doenças crônicas” [8-9]. Assim sendo, segundo Hahnemann, é praticamente impossível imaginarmos meios de cura para as doenças provocadas pelo tratamento convencional quando atingiram certo estágio de desenvolvimento [8-9]. No entanto, apesar de apresentarem doença complexa, ambos os pacientes foram muito beneficiados com o tratamento homeopático.



### Conclusão

A partir dos resultados obtidos nos casos aqui relatados, consideramos que o *Vaccinium* pode ser uma opção útil em casos de doenças oculares. Novos estudos estão sendo realizados com o objetivo de melhor avaliar a eficácia desse medicamento.

**Referências**

1. Chaudhary K P. Evaluation of combined systemic aspirin and cromolyn in intractable vernal catarrh. *Ann Ophthalmol.* 1990; 22:314-8.
2. Chin GN. Treatment of vernal keratoconjunctivitis with topical cromolyn sodium. *J. Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 1978;15(5):326-9.
3. Meyer E, Kraus E, Zonis S. Efficacy of antiprostaglandin therapy in vernal conjunctivitis. *Br j Ophthalmol.* 1987;71:497-9.
4. Marinlio DR, Cunha M, Kwitkos S, Rymer S. Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril. *Arq Bras de Oftalmol.* 1996; 59(1):27-9.
5. Sena CM, Tanure MA, Cruz ACG, Trindade F, Pereira FAZ. Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril: resultados iniciais. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003;66(1):45-50.
6. Botelho PBM, Marback P, Souza LB, Campos M, Vieira LA. Ceratoconjuntivite alérgica e complicações no segmento ocular anterior de pacientes. *Arq Bras de Oftalmol.* 2003;66(1):25-8.
7. Sena CM, Cruz ACG, Fernandes LC. Uso da medicação homeopática no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal associada à inquietação motora, déficit de atenção e impulsividade. *Rev Bras de Oftalmol.* 2000;59:52-7.
8. Hahnemann, S. *Organon da arte de curar.* 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.
9. Hahnemann, S. *Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática.* 4ª ed. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure"; 1996.
10. Veronesi R. *Doenças infecciosas e parasitárias.* 7ª ed. São Paulo: Guanabara; 1987.

## 7.7 Anexo VII – Folha de aprovação

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</b> PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA	
---	---	---

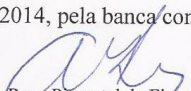
## FOLHA DE APROVAÇÃO

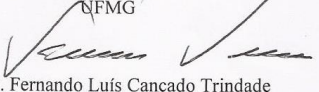
**USO DA MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA NO TRATAMENTO DA  
CERATOCONJUNTIVITE PRIMAVERIL EM CRIANÇAS ENTRE 3 E 10 ANOS**

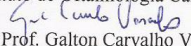
**CLAUDIO MACIEL DE SENA**

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA.

Aprovada em 09 de dezembro de 2014, pela banca constituída pelos membros:

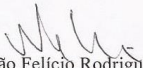
  
 Prof(a). Ana Rosa Pimentel de Figueiredo - Orientadora  
 UFMG

  
 Prof(a). Fernando Luis Cançado Trindade  
 Instituto de Oftalmologia Cançado Trindade

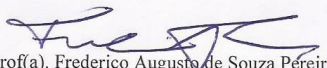
  
 Prof. Galton Carvalho Vasconcelos  
 UFMG

  
 Prof(a). Joel Edmur Boteon

UFMG

  
 Prof(a). João Felício Rodrigues Neto



UNIMONTE

  
 Prof(a). Frederico Augusto de Souza Pereira  
 Núcleo de Oftalmologia Especializada

Belo Horizonte, 9 de dezembro de 2014.



## 7.8 Anexo VIII – Ata da defesa

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</b> PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA	
---	---	---

## ATA DA DEFESA DE TESE DO ALUNO CLAUDIO MACIEL DE SENA

Realizou-se, no dia 09 de dezembro de 2014, às 14:00 horas, Auditório Amílcar Viana Faculdade de Medicina da UFMG Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG., da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de tese, intitulada *USO DA MEDICAÇÃO HOMEOPÁTICA NO TRATAMENTO DA CERATOCONJUNTIVITE PRIMAVERIL EM CRIANÇAS ENTRE 3 E 10 ANOS*, apresentada por CLAUDIO MACIEL DE SENA, número de registro 2011657177, graduado no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em CIÊNCIAS APLICADAS À CIRURGIA E À OFTALMOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ana Rosa Pimentel de Figueiredo - Orientadora (UFMG), Prof(a). Fernando Luís Caçado Trindade (Instituto de Oftalmologia Caçado Trindade), Prof(a) Galton Carvalho Vasconcelos Prof(a). Joel Edmur Boteon (UFMG), Prof(a). João Felício Rodrigues Neto (UNIMONTE), Prof(a). Frederico Augusto de Souza Pereira (Núcleo de Oftalmologia Especializada).

A Comissão considerou a tese:

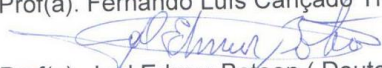
Aprovada

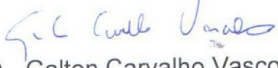
Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.  
Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

  
Prof(a). Ana Rosa Pimentel de Figueiredo ( Doutora )

  
Prof(a). Fernando Luís Caçado Trindade ( Doutor )

  
Prof(a). Joel Edmur Boteon ( Doutor )

  
Prof(a) Galton Carvalho Vasconcelos ( Doutor)

  
Prof(a). João Felício Rodrigues Neto ( Doutor )

  
Prof(a). Frederico Augusto de Souza Pereira ( Doutor )

## 8. Referências

1. Leonardi A. Management of Vernal Keratoconjunctivitis. *Ophthalmol Ther* 2013; 2:73–88.
2. Ono SJ, Mark B, Abelson MB. Allergic conjunctivitis: Update on pathophysiology and prospects for future treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115 (1): 118-22.
3. De Smedt S, Wildner G, Kestelyn P. Vernal keratoconjunctivitis: an update. *Br J Ophthalmol* 2013; 97:9–14.
4. Cruz ACG; Sena CM, Tanure MA, Boteon JE, Melo EM. Tratamento homeopático de crianças com úlcera de córnea em escudo por ceratoconjuntivite primaveril: relato de casos e aspectos bioéticos. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2012; 12(4): 437-44.
5. Sena CM, Tanure MA, Cruz ACG, Trindade F, Pereira FAS. Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril – resultados iniciais. *Arq Bras Oftalmol* 2003; 66: 45-50.
6. Kumar S. Vernal keratoconjunctivitis: a major review. *Acta Ophthalmol* 2009; 87: 133–147.
7. Bonini S, Lambiase A, Marchi S, et al. Vernal keratoconjunctivitis revisited: a case series of 195 patients with long term followup. *Ophthalmology*. 2000;107(6):1157–63.
8. Hippocrates. Sobre la medicina antigua. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Traducción Nava MDL. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I. p. 135-68.
9. Ukponmwan CU. Vernal conjunctivitis in Nigerians: 109 consecutive cases. *Trop Doct*. 2003;33:242-5.
10. De Smedt S, Nkurikiye J, Fonteyne Y, et al. Vernal keratoconjunctivitis in school children in Rwanda and its association with socio-economic status: a population-based survey. *Am J Trop Med Hyg* 2011;85:711–7.
11. Cruz ACG, Sena CM, Tanure MA, Trindade F, Boteon JE. Melhora das papilas gigantes na ceratoconjuntivite primaveril com o uso de medicamento homeopático: dois casos. *Revista de Homeopatia* 2011; 74(4):17-24.

12. Goulart DA, Goulart DG, Cypel MC, Dantas PEC, Dantas MCN. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes do Ambulatório de Alergia Ocular da Santa Casa de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol* 2003;66: 609-15.
13. Bonini S, Coassin M, Aronni S & Lambiase A. Vernal keratoconjunctivitis. *Eye* 2004;18:345–351.
14. Oray M, Toker E. Tear cytokine levels in vernal keratoconjunctivitis: the effect of topical 0.05% cyclosporine a therapy. *Cornea* 2013; 32(8):1149-1154.
15. Zicari AM, Nebbioso M, Lollobrigida V, Bardanzellu F, Celani C, Occasi F, Marcelli AC, Duse M. Vernal keratoconjunctivitis: atopy and autoimmunity. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2013;17:1419-1423.
16. Saboo US, Jain M, C Reddy JC, Sangwan VS. Demographic and clinical profile of vernal keratoconjunctivitis at a tertiary eye care center in India. *Indian Journal of Ophthalmology* 2013;61(9):486-9.
17. Reddy JC, Basu S, Saboo US, et al. Management, Clinical Outcomes, and Complications of Shield Ulcers in Vernal Keratoconjunctivitis. *American Journal of Ophthalmology*. 2013; 155(3): 550-9.
18. Chigbu, DI. The management of allergic eye diseases in primary eye care *Contact Lens & Anterior Eye*. 2009; 32(6):260-272.
19. Cruz ACG, Iannotti GC, Gouveia KFC, Beier M. A cultura homeopática de paz na saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2007; 17: 303-9.
20. Teixeira MZ. Brief Homeopathic Pathogenetic Experimentation: A Unique Educational Tool in Brazil. *Evidence-based Complementary And Alternative Medicine* 2009;6(3): 407-414.
21. Ministério da Saúde. Acesso à medicina não convencional cresce no SUS. 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1450&CO\\_NOTICIA=11001](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1450&CO_NOTICIA=11001). Acesso em 26/05/ 2014.
22. Boletim da Liga Médica *Homeopática* Internacional. *Homeopatia Baseada em Evidências*. Capítulo III. Pág 25-31. Estrutura da prática. 65º Congresso da LMHI. Dezembro de 2010.
23. Hahnemann, S. *Organon da arte de curar*. 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.

24. Hahnemann, S. Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática. 4a ed. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”; 1996.
25. World Health Organization. Safety issues in the preparation of Homoeopathic Medicines. Library Cataloguing-in-Publication. (ISBN 978 92 4 159884 2). 2009.
26. European Council for Classical Homeopathy. The Safety of Homeopathy. January. 2009.
27. Pacharn P, Vichyanond P, Immunomodulators for conjunctivitis Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2013;13(5):550-555.
28. Pujari SS, Kempen JH, Craig W, Newcomb CW, et al. Cyclophosphamide for Ocular Inflammatory Diseases. *Ophthalmology* 2010;117(2):356-365.
29. Chigbu DI, Sandrasekaramudaly-Brown S. Ocular surface disease: A case of vernal keratoconjunctivitis. *Contact Lens and Anterior Eye* 2011;34(1):39-44.
30. Kiliç A, Gürler B. Topical 2% cyclosporine A in preservative-free artificial tears for the treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Can J Ophthalmol* 2006;41(6):693-98.
31. Sacchetti M, Lambiase A, Mantelli F, Deligianni V, Leonardi A, Bonini S. Tailored approach to the treatment of vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmol* 2010;117: 1294-99.
32. De Smedt S, Nkurikiye J, Fonteyne Y, Tuft S, De Bacquer, D, Gilbert C, Kestelyn P. Topical ciclosporin in the treatment of vernal keratoconjunctivitis in Rwanda, Central Africa: a prospective, randomised, double-masked, controlled clinical trial. *Br J Ophthalmol* 2012; 96:323- 28.
33. Vichyanond P, Kosrirukvongs P. Use of Cyclosporine A and Tacrolimus in Treatment of Vernal Keratoconjunctivitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2013;13: 308–314.
34. Salehi S, Jabarzare M, Neurmohamadi S, Kheiri M, Rafieian-Kopaei A. Double Blind Clinical Trial on the Efficacy of Honey Drop in Vernal Keratoconjunctivitis. *Evidence-based Complementary And Alternative Medicine* 2014;1-4.
35. Lambiase A, Leonardi A, Sacchetti M, et al. Topical cyclosporine prevents seasonal recurrences of vernal keratoconjunctivitis in a randomized, double-masked, controlled 2-year study. *J Allergy Clin Immunol* 2011;128(4):896–7.

36. Mahdy RA, Nada WM, Marei AA. Subcutaneous allergen-specific immunotherapy versus topical treatment in vernal keratoconjunctivitis. *Cornea* 2012;31(5):525–8.
37. Cruz ACG, Abreu AA, Sena CM, Silva FBD, Vasconcelos GC. Vaccinium nas doenças externas do Olho. *Revista de Homeopatia* 2009;72(3/4):33-36.
38. Vijnovsky B. *Tratado de Matéria Médica Homeopática*, 2 ed, São Paulo: Gráfica Editora Ltda 2003, v.I 1 - 782, v.II pp1 - 570 v.III 1-670.