



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA

GISELLE GUIMARÃES SANTOS ANJOS

**HOMEOPATIA E DERMATITE ATÓPICA**

Salvador - BA

2016

**GISELLE GUIMARÃES SANTOS ANJOS**

**HOMEOPATIA E DERMATITE ATÓPICA**

Monografia apresentada ao curso de Pós Graduação em Homeopatia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como trabalho de conclusão de curso.

Orientadora: Mônica da Cunha Oliveira

Salvador - BA

2016

## RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença caracterizada por inflamação crônica e pruriginosa da pele. Devido a sua cronicidade e ao seu caráter recidivante, a DA é uma dermatose social e psicologicamente relevante que provoca inúmeros danos na qualidade de vida das crianças. Como o estado mental alterado pode atuar como um gatilho ou exacerbar a doença cutânea de base, a abordagem terapêutica é complexa e deve individualizar as estratégias de tratamento, além de levar à adoção de medidas que possam minimizar o impacto da doença sobre pacientes e familiares. Em contraposição à alopatia, que relega a um segundo plano todos os sintomas subjetivos, na homeopatia tais sintomas ocupam a posição de maior destaque. O sujeito doente é considerado em sua totalidade, e a busca do equilíbrio é o objetivo central da clínica, que visa restabelecer a saúde de forma integral e não apenas suprimir sintomas. Com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o emprego da homeopatia como uma alternativa terapêutica ao tratamento alopático para DA, foi realizada uma revisão dos artigos disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas bases de dados PUBMED e SCIELO nos últimos dez anos (2005 a 2015). Foram selecionados apenas nove artigos. Os estudos apontam que o tratamento homeopático é eficaz em relação ao controle de sintomas e melhoria da qualidade de vida relacionada a doença e que apresenta um efeito similar ao tratamento alopático. Além disso, pacientes tratados com homeopatia apresentaram uma tendência reduzida para recidivas de DA e para desenvolver asma e rinite alérgica em longo prazo. Porém, devido ao pequeno número de artigos encontrados, é necessária a realização de novas pesquisas com o desenho de ensaio clínico randomizado, de alta qualidade e seguindo as premissas da episteme homeopática.

**Palavras-chave:** Homeopatia. Medicina alternativa e complementar (MAC).  
Dermatite atópica. Eczema.

## ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a disease characterized by chronic inflammation and itchy of skin. Due to its chronic and recidivating character, AD is a dermatoses social and psychological relevant that causes many damages in the quality of life of the affected children. As alterations in the state of mind may actuate as a trigger or exacerbate the underlying skin disease, the therapeutic approach is complex and might individualize the strategies of treatment, besides take the adoption of steps to minimize the impact of the disease in patients and their families. As a counterpoint to allopathy, that relegates to a second plane all the subject symptoms, in homeopathy these symptoms assume the major position. The patient is considered in your totality and the purpose of the treatment is the search of equilibrium to recover the health in an integral way, instead of suppresses the symptoms. With the purpose of amplify the knowledge about the employ of homeopathy as an alternative therapeutic to the alopathic treatment for AD, a revision of the articles available in CAPES, PUBMED and SCIELO databases in the past ten years (2005 a 2015) was performed. Only nine articles were selected. These trials pointed that homeopathic treatment is effective in controlling the symptoms and in improving the patient quality of life and that it has a similar response to the allopathic treatment. Besides that, patients treated with homeopathy had a small tendency to recidivate and to develop asthma and allergic rhinitis in a long way. But due to the small number of articles founded, the realization of new researches with a randomized trial of high quality and following the premises of homeopathic episteme becomes necessary.

**Key-words:** Homeopathy. Complementary and alternative medicine (CAM). Atopic dermatitis. Eczema.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	6
2	<b>OBJETIVOS</b>	8
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	
3.1	<b>HOMEOPATIA</b>	9
3.2	<b>DERMATITE ATÓPICA</b>	15
4	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	21
5	<b>RESULTADOS</b>	22
6	<b>DISCUSSÃO</b>	29
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33
	<b>ANEXO – PROJETO DE DESENHO DE ESTUDO</b>	

“Se o médico percebe claramente o que há para ser curado nas doenças, isto é, em cada caso individual de doença (conhecimento da doença, indicação), se ele claramente percebe o que é curativo nos medicamentos, isto é, em cada medicamento em particular (conhecimento das virtudes medicinais), e se sabe adaptar, de acordo com princípios bem definidos, o que é curativo nos medicamentos, ao que considerou indubitavelmente patológico no paciente, de tal maneira que a cura deva sobrevir; se sabe adaptá-lo, tanto a respeito da conveniência do medicamento mais apropriado quanto ao seu modo de ação no caso de que se trata (escolha do remédio, medicamento indicado), como a respeito da maneira exata de sua preparação e quantidade (dose certa), e do período apropriado de sua repetição; se, finalmente, conhece os obstáculos ao restabelecimento em cada caso, e sabe removê-los de modo que a cura seja durável: então ele saberá agir de maneira racional e profunda, e então ele será um verdadeiro médico.” Hahnemann – Organon da arte racional de cura, § 3

## 1 INTRODUÇÃO

Fundamentada em 1796, pelo médico alemão Samuel Hahnemann, a homeopatia é um modelo terapêutico empregado mundialmente e uma opção de cuidado recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A homeopatia foi reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira em 1979 e foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada em 2006 como Portaria 971, pelo Ministério da Saúde, com diretrizes para: estruturação e fortalecimento da atenção homeopática; divulgação e informação; qualificação de profissionais; garantia de acesso a medicamentos; incentivo a pesquisa e ações de acompanhamento e de avaliação. (1)

A prática homeopática se baseia em consulta, na qual o médico busca compreender o indivíduo e seu adoecimento através de uma escuta ampliada dos sujeitos, favorecendo uma relação médico-usuário de qualidade. Assim caracterizada como uma forma de cuidado que supera a visão segmentada do doente, com uma abordagem voltada para o doente e não para a doença. (2)

A medicina alopática convencional trabalha com conceitos de saúde como negatividade de doença, tem a doença como o centro das atenções e o doente passa a ocupar lugar secundário. O médico, ao definir o diagnóstico cada vez mais auxiliado por sofisticada tecnologia, distancia-se gradativamente de seus pacientes. Estes, por sua vez, ao aceitarem a orientação médica, passam a distanciar-se do seu próprio organismo, perdendo a consciência de si próprios e entregando-se passivamente ao cuidado de outros. Enquanto a homeopatia, ao definir a saúde como equilíbrio do princípio ou força vital, trabalha com a concepção positiva de saúde e tem sua abordagem voltada para estimular a autonomia dos sujeitos. (3)

A dermatite atópica (DA) é uma doença caracterizada por inflamação crônica e pruriginosa da pele, que provoca prurido intenso, xerodermia, hipereatividade cutânea e lesões de morfologia e distribuição variáveis conforme a faixa etária da criança. Devido a sua cronicidade e ao seu caráter recidivante, a DA é uma dermatose social e psicologicamente relevante que provoca inúmeros danos na qualidade de vida das crianças, com repercussões psicológicas e sociais. É frequente a presença de distúrbios do sono e do humor, além do absenteísmo escolar. A família também é afetada, uma vez que os familiares muitas vezes têm

dificuldades para lidar com as necessidades da criança doente, custear e administrar suas medicações. A sobrecarga causada por cuidar desses pacientes gera conflitos entre os pais e também entre os filhos saudáveis, alterando a estrutura familiar. (4,5,6,7)

As lesões da pele podem ser modificadas por fatores psicológicos, infecciosos e imunológicos, de forma que a abordagem terapêutica é complexa. Entre os aspectos psicológicos a serem considerados no tratamento, são apontados uma boa relação médico-paciente-pais, evitar situações que provoquem ansiedade, vergonha, raiva, ressentimento e fadiga excessiva. Dados obtidos nos estudos de qualidade de vida em DA devem nortear a prática clínica de modo a individualizar as estratégias de tratamento e levar à adoção de medidas que possam minimizar o impacto da doença sobre pacientes e familiares. (4, 24)

Em um estudo realizado na Inglaterra, com 717 participantes, foi observado que mais de 1/3 dos pacientes com condições dermatológicas estava tratando-se com medicina alternativa e complementar (MAC). As principais patologias tratadas foram psoríase e dermatite atópica e os tratamentos mais populares foram fitoterapia e homeopatia. As principais causas que levaram ao uso de MAC foram: falha do tratamento alopático; o desejo de usar uma terapia natural e a preocupação com os efeitos colaterais das medicações do tratamento convencional. (8)

A relevância clínica da DA motivou a realização deste trabalho que visa apresentar a homeopatia como uma alternativa terapêutica ao tratamento alopático que pode apresentar diversos efeitos colaterais.



## **2 OBJETIVOS**

### **Geral**

Ampliar o conhecimento do emprego da homeopatia como uma alternativa terapêutica ao tratamento alopático para dermatite atópica.

### **Específico**

Avaliar a eficácia do tratamento homeopático para DA em estudos da literatura científica.

Comparar a eficácia do tratamento alopático com o tratamento homeopático para DA em estudos da literatura científica.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HOMEOPATIA

A palavra homeopatia, com origem em *homoios* = semelhante e *pathos* = doença, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* – Semelhantes curados pelos semelhantes. Os princípios da Homeopatia são a lei da semelhança; a experimentação no homem são; o emprego de doses mínimas e medicamento único. (9)

Hipócrates já havia descrito o fenômeno da semelhança, onde a doença é produzida pelos semelhantes e através dos semelhantes o paciente retorna à saúde. Porém foi Hahnemann quem fundamentou a Lei dos semelhantes como um método de tratamento em que uma substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos sadios um conjunto de alterações (doença artificial), também é capaz de curar um indivíduo que apresente um quadro clínico semelhante. (9)

A experimentação no homem são é realizada para aquisição do conhecimento das propriedades patogênicas dos medicamentos utilizados na homeopatia. A experimentação no indivíduo sadio é realizada como um modelo de pesquisa clínica farmacológica, valorizando todas as classes de manifestações sintomáticas despertadas pelas substâncias medicinais nos indivíduos humanos (mentais, gerais e particulares) em doses ponderais ou infinitesimais. Já em 1798, Hahnemann declarava que na ciência médica, nada superava o experimento no corpo humano e incluía normas científicas até hoje consideradas, como critérios de inclusão e exclusão de participantes, controle de variáveis e isenção de preconceito na anotação dos sintomas. (10, 11)

O emprego das doses mínimas foi realizado inicialmente com o objetivo de evitar as intoxicações e as agravações que os medicamentos poderiam causar nos indivíduos. Hahnemann propôs a dinamização como um método farmacotécnico para a preparação dos medicamentos homeopáticos, através de diluições e succussões progressivas. Este fato motivou a descoberta do poder farmacodinâmico de substâncias consideradas inertes e a elaboração de patogenesias com substâncias tóxicas. Observou-se que estas preparações infinitesimais e imponderáveis não apenas conservavam, mas adquiriam maior potencial curativo,

uma vez que mobilizavam atividade biológica e psíquica nas diversas esferas da individualidade humana. (9, 10)

O modelo homeopático considera o ser humano a partir de sua natureza dinâmica, onde os pensamentos e os sentimentos interagem com os sistemas orgânicos e suas funções fisiológicas, tornando cada indivíduo mais ou menos suscetível aos diversos agentes patogênicos. A semiologia homeopática valoriza os múltiplos aspectos do enfermo, para compor um quadro sintomático que englobe as características peculiares de cada pessoa para realizar o diagnóstico medicamentoso individualizado. (10)

A escolha do medicamento único depende da totalidade dos sintomas, que é a única e verdadeira base de qualquer prescrição homeopática. Sintoma é qualquer sinal de enfermidade ou modificação no estado de saúde, perceptível ao paciente, aos que lhe cercam ou ao médico. Em contraposição à alopatia, que relega a um segundo plano todos os sintomas subjetivos, na homeopatia tais sintomas ocupam a posição de maior destaque, como expressão dos estados interiores do organismo e particularmente, dos estados físico e mental. Eles constituem a única via de acesso àquela esfera interior e permitem ao médico ver a enfermidade do ponto de vista do paciente. Já os sintomas objetivos são a expressão das enfermidades por sensações e funções da esfera orgânica que se revela ao médico e aos circunstantes. Existe mais em um sintoma objetivo do que o que é percebido pelos olhos. Devem ser levadas em consideração as sensações e funções subjetivas da área ou órgão acometidos. (12)

#### Hahnemann - Organon da arte racional de cura, § 7

... A totalidade dos sintomas, esse quadro da essência interna da doença refletida para fora, isto é, a afecção da força vital, deve ser o principal e único meio pelo qual a enfermidade dá a conhecer o medicamento de que necessita - o único meio que determina a escolha do medicamento mais apropriado - em suma, a totalidade dos sintomas deve ser, para o médico, a principal, a única coisa que ele deve ver em cada caso de doença, e afastar pela sua arte, a fim de curar a doença e transformá-la em saúde.

Hahnemann sugere que os transtornos funcionais e sensoriais precedem as alterações orgânicas, uma vez que toda doença é primariamente uma perturbação dinâmica do princípio vital. Kent afirma que os órgãos não são o homem e que os tecidos não podem tornar-se enfermos, a menos que alguma coisa anterior a eles tenha sido perturbada. Com a vontade e o entendimento funcionando em ordem o homem permanece saudável. Enquanto a força vital encontrar-se em equilíbrio, o organismo permanecerá com a defesa guarnecida, não suscetível às agressões externas ou internas. Quando a energia vital se desequilibra devido a agentes externos físicos ou psíquicos, as sensações e funções do organismo são alteradas, com conseqüente adoecimento do sujeito, expressando-se através de sinais e sintomas. (11, 13)

Hahnemann - Organon da arte racional de cura, § 9

No estado de saúde, a força vital imaterial (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência.

O modelo antropológico homeopático vitalista entende que o indivíduo humano é constituído por um princípio inteligente (mente ou consciência) que utiliza o corpo físico para cumprir seus propósitos de vida, mantendo sua saúde por meio do equilíbrio homeostático das sensações e funções fisiológicas (processo vital harmônico). Empregando a totalidade de sinais e sintomas característicos da individualidade enferma para diagnosticar o desequilíbrio vital e, conseqüentemente, escolher o medicamento mais indicado segundo o princípio da similitude terapêutica, o modelo antropológico homeopático valoriza a integração das “dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais” na contextualização do adoecimento humano, antecipando os conceitos sobre o papel da integração fisiológica (equilíbrio psico-neuro-imuno-endócrino-metabólico) no fenômeno saúde-doença. (14)

O médico homeopata deve investigar as condições de vida, relacionamentos sociais, hábitos alimentares e qual a natureza e peculiaridade das queixas relatadas, de

forma a alcançar aquilo que é essencial. Conforme Kent, o médico deve discernir e remover causas externas e converter à ordem as causas internas.

Hahnemann - Organon da arte racional de cura, § 3 e 4

se, finalmente, (o médico) conhece os obstáculos ao restabelecimento em cada caso, e sabe removê-los de modo que a cura seja durável: então ele saberá agir de maneira racional e profunda, e então ele será um verdadeiro médico. O médico será também um conservador da saúde, se conhece as coisas que a perturbam e as que causam e mantêm a doença, e souber afastá-las do homem são.

Na racionalidade médica homeopática, o sujeito doente é considerado em sua integralidade sintomática, ou totalidade, e a busca da cura, ou equilíbrio, é o objetivo central da clínica. O objetivo do tratamento é restabelecer a saúde e não apenas suprimir sintomas. Se a remoção dos sintomas não é seguida pela restauração da saúde, não pode ser chamada de cura. (13)

A homeopatia está baseada na valorização do indivíduo enquanto totalidade, e não somente em sintomas e doenças específicas, centrando-se na terapêutica, e não na diagnose, e utilizando a narrativa como instrumento fundamental da consulta. Isto torna a relação médico-usuário valorizada como recurso terapêutico que ajuda a compreender a singularidade do sujeito doente e curar ou aliviar o sofrimento. Como a relação médico-usuário é um dos determinantes para a resolução dos problemas de saúde. A homeopatia, ao valorizar a escuta como procedimento essencial a sua prática, favorece o sucesso da relação terapêutica o que influencia positivamente no tratamento. (15,16)

De acordo com as conclusões do 1º Fórum Nacional de Homeopatia ocorrido em 2004, a homeopatia fortalece os princípios do SUS, pois alicerçada no controle social, a mesma destina-se a consolidar como parâmetro de qualidade de sua prática: a integralidade – compreendendo o sujeito enquanto unidade indivisível, que não deve ser submetido a limitações de recortes patológicos; a equidade – dimensionando a atenção às necessidades de saúde da população, respeitando as diferenças individuais, e, por fim, a universalidade – na garantia democrática do acesso a essa racionalidade enquanto direito de exercício de cidadania. (17)

No momento atual da cultura contemporânea, a questão do cuidado tornou-se crucial para todos os indivíduos. A generalidade e o distanciamento abstrato com que são tratados os pacientes da biomedicina, em função da centralidade da doença no paradigma da medicina científica, criaram uma barreira cultural para muitos indivíduos e grupos sociais, que demandam ser efetivamente tratados e não apenas diagnosticados. (18)

Porém a atenção aos usuários do sistema de saúde no Brasil ainda privilegia as especialidades médicas voltadas para as dimensões exclusivamente biológicas, em detrimento de uma abordagem que considere as dimensões psicossociais. A crise paradigmática da biomedicina, representada pela sua excessiva tecnificação, especialização e custos crescentes, e por responder cada vez menos à demanda social concreta por saúde e cuidados médicos, evidencia-se, sobretudo, quando se trata de enfermidade cujo enfrentamento exige intervenções que integrem também a dinâmica da subjetividade, por estar relacionada a crises existenciais, conflitos diversos de naturezas psíquica, econômica e social que não podem mais ser enquadrados pelo método anátomo-clínico dominante. (16)

Uma grande parcela da população vem apresentando sintomas difusos e inespecíficos, porém como não se enquadram em uma categoria diagnóstica, na lógica da biomedicina não são reconhecidos como doença. Enquanto a homeopatia entende que esse conjunto de sintomas representa a manifestação do desequilíbrio vital e revela a natureza interior do sujeito doente. (15)

Pagliari, citado por Matos, considera a prática da medicina homeopática como a manifestação de um universo particular, desde a concepção saúde/doença até o resultado da ação terapêutica, estimulando assim o desenvolvimento da capacidade de autoconhecimento do corpo e da mente, auto-observação das alterações de saúde e das inter-relações com o meio. Dessa forma, o indivíduo resgata o domínio e a autonomia do seu próprio corpo e sobre sua própria vida. A consulta médica homeopática se propõe a acolher, escutar, dialogar e tem sido considerada como uma forma de promoção de apoio social. (19)

Entretanto, conforme os conceitos de integralidade, na medicina alopática também se podem identificar traços da boa medicina - aquela que não reduz o paciente a suas queixas e se ocupa em identificar e acolher as suas necessidades, que produz

ações de prevenção junto com a assistência e, ao mesmo tempo, faz emergir outras questões relevantes para a qualidade de vida. (1)

Fraiz e Fortes fazem uma crítica da análise redutora que insiste em ver o antagonismo na relação entre a homeopatia e alopatria. Propõem um avanço conceitual, incorporando conceitos de interação e mediação, sugerindo que se pense em conjunto estas duas formas de tratamento, juntamente com seus instrumentos e seu objeto, levando em conta não só os objetivos propostos por essas alternativas terapêuticas, mas também os meios e as formas que podem assumir. Cria-se outro enfoque, fundamentado em um novo conceito - o de alternativas terapêuticas. Este conceito pressupõe uma interação entre todas as terapias no sentido de oferecer à sociedade diversas abordagens metodológicas no tratamento, tendo em vista que todas elas têm o mesmo objetivo: a cura de seus pacientes. (3)

“A mais alta e única missão do médico é restabelecer a saúde nos doentes, que é o que se chama curar.” (Hahnemann – Organon da arte racional de cura, § 1)

### 3.2 DERMATITE ATÓPICA

A dermatite atópica normalmente manifesta-se nos primeiros anos de vida, podendo persistir durante a vida adulta. Sua prevalência tem aumentado de forma constante, afetando 10-20% dos lactentes e 1-3% dos adultos em todo o mundo. Ocorre uma alta incidência no primeiro ano de vida, que persiste durante a infância, mas os sintomas tendem a remitir durante a puberdade. Existe uma forte correlação entre DA, rinite alérgica e asma, que podem manifestar-se simultaneamente como parte de uma tríade alérgica. Ela é frequentemente a primeira manifestação clínica de atopia, precedendo a asma e a rinite alérgica. Cerca de 50 a 80% das crianças com DA desenvolverá asma ou rinite alérgica em fases posteriores da vida. (5, 6)

Constatou-se associação entre mutações nos genes que codificam a filagrina e a dermatite atópica. As filagrinas são proteínas estruturais fundamentais para a composição da barreira cutânea, importantes componentes do queratinócito. As alterações nestes genes que codificam essas proteínas ocasionam ausência das mesmas, diminuindo a estrutura da barreira e facilitando a perda de água transepidérmica, contribuindo para desidratação de queratinócitos e aumento de citocinas pró-inflamatórias causadoras de prurido. Estas mudanças na barreira cutânea podem instalar um quadro de maior suscetibilidade às infecções na pele e provocar maior vulnerabilidade a irritantes e alérgenos. (6, 7, 20)

Observou-se que pacientes com DA apresentam alterações na imunidade inata. A função de barreira do extrato córneo está comprometida, em consequência dos níveis reduzidos de ceramidas e esfingosinas, pela queratinização anormal e pelo trauma mecânico da coçadura. Isso cria uma porta de entrada para patógenos e para alérgenos. Os queratinócitos, na DA, podem ser lesados tanto pelo trauma do ato de coçar como pelo aumento da sua apoptose (morte celular programada), gerando espongiose (edema intercelular), que é uma característica histológica típica da lesão eczematosa. Os queratinócitos produzem grande quantidade de interleucina (IL)-7 (linfopoetina tímica estromal) que induz a migração das células de Langerhans (CL) para os linfonodos. Esta citocina estimula também a produção de IL-5, IL-13 e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) pelos linfócitos Th0 e de quimocinas pelas células dendríticas, o que resulta na quimiotaxia de células do tipo TH2, agudizando o processo inflamatório. Situações de estresse exacerbam a DA



devido às alterações na resposta imune inata a patógenos cutâneos. Isso ocorre porque o estresse induz a liberação de hormônio liberador de corticotrofina pelo hipotálamo, que diminui os níveis de IL-1-b e de IL-18, liberados pelos queratinócitos. Estas duas citocinas são importantes na resposta imune inata e na indução de um padrão de resposta Th1. (20)

Os critérios utilizados para diagnosticar DA são fundamentalmente clínicos. A presença de prurido é essencial dentro das manifestações desta doença. Os achados histopatológicos são inespecíficos e exames complementares laboratoriais auxiliam no diagnóstico, porém não são patognomônicos. Os Critérios diagnósticos de Hanifin & Rajka, foram introduzidos em 1980 e são utilizados até hoje em ensaios clínicos. Os pacientes devem apresentar três ou mais critérios menores ou três ou mais critérios maiores. (20)

Quadro 1 - Critérios diagnósticos de Hanifin & Rajka	
Critérios maiores (3 ou mais):	
Prurido	
Morfologia e distribuição típica das lesões (comprometimento facial e extensor nas crianças e liqueinificação e linearidade nos adultos)	
História pessoal ou familiar de atopia	
Dermatite crônica e recidivante	
Critérios menores (3 ou mais)	
Xerose	Hiperlinearidade palmar
Início precoce da doença	Tendência a infecções cutâneas
Queratose pilar	Prega infra-orbital de Dennie-Morgan
Tendência à dermatite inespecífica de mãos e pés	Pitíriase alba
Dermografismo branco	Palidez ou eritema facial
Queilite	Eczema de mamilo
Pregas anteriores do pescoço	Acentuação perifolicular
Escurecimento periorbital	Alopecia areata
Sinal de Hertoghe (rarefação das sobrelhas)	Hiper-reatividade cutânea (tipo I)
Elevação da IgE sérica	Enxaqueca (?)
Conjuntivites recorrentes	Intolerância alimentar
Curso influenciado por fatores emocionais	Catarata
Curso influenciado por fatores ambientais	Ceratocone
Prurido quando transpira	Urticária colinérgica
Alergia ao níquel	

A DA raramente inicia-se nos primeiros dois meses de vida, as características e distribuição das lesões são distintas dependendo da idade. A xerodermia faz parte do quadro, os pacientes com DA, em todas as fases da doença, vão apresentar algum grau de ressecamento da pele, que se caracteriza pela descamação fina, sem inflamação, na maior parte da superfície cutânea. Em lactentes, comumente

caracteriza-se por lesões em face que poupam sua região central e posteriormente progridem para pregas retro e infra-auriculares e couro cabeludo. As lesões podem disseminar-se para região anterior do tórax, deltóide, glúteos, área genitoanal e extremidades, mas geralmente não acomete a área das fraldas. O prurido pode acarretar irritabilidade, transtorno no sono e agitação. Durante o período de dois a doze anos, predomina o eczema subagudo e crônico, com localização preferencial em flexuras de joelhos e cotovelos, ocorre prurido intenso, pele muito seca e liquenificação residual persistente. Na adolescência, a DA pode acometer qualquer parte do tegumento, com mais frequência as superfícies de flexão, punhos, tornozelos, dorso das mãos, pescoço e pálpebras. (6, 7, 20)

Muitos quadros dermatológicos estão associados à DA, como xerodermia, pitíriase alba, ceratose pilar e liquenificação. A pitíriase alba é condição benigna, inicialmente assintomática, caracterizada por máculas redondas inicialmente avermelhadas, evoluindo para mancha pálida, devido à descamação e à hipopigmentação. A lesão possui bordas bem definidas e localização preferencial na face, braços e costas. Está diretamente relacionada com atopias, exposição solar e alta frequência de banhos. A ceratose pilar é identificada pela presença de pápulas foliculares com queratina, acometendo membros superiores e face. Já a liquenificação apresenta-se pelo espessamento e acentuação dos sulcos da pele. (6)

Cerca de 30% dos pacientes com DA grave apresenta exacerbação da doença devida a alérgenos alimentares. Observou-se que os principais alimentos envolvidos são: ovo, leite de vaca, trigo, soja e amendoim. Os pacientes com DA são também mais sensíveis à exposição aos alérgenos ambientais, onde o ácaro da poeira doméstica é o agente protagonista. Além disso, a participação de fatores emocionais é cada vez mais observada na exacerbação da DA., sendo que 55% dos pacientes refere que o fator emocional é um desencadeante da crise. (5, 7)

Doenças dermatológicas, em razão dos estigmas pela aparência das lesões, são fontes de impacto negativo no estado emocional, relações sociais e atividades cotidianas. Existe uma relação próxima entre a pele e o sistema nervoso central, uma vez que eles foram originados da mesma camada embrionária, o ectoderma. Diversos estudos reforçam esta relação comprovando que o estado mental alterado pode atuar como um gatilho ou exacerbar a doença cutânea de base. Dermatoses

com impacto psicológico negativo em crianças podem desencadear problemas no processo cognitivo, afetando o aprendizado na escola, assim como dificuldades no ambiente social e familiar, o que pode levar a alterações no humor e na personalidade. (21)

O temor da iminência dos sintomas é elemento gerador de preocupações para a família, o que possivelmente contribui para o aumento dos níveis de estresse em todo o sistema familiar. Este temor pode manifestar-se como cuidados excessivos com a exposição à alérgenos. Desta forma, a criança com dermatite atópica é alvo de uma atenção constante e de cuidados extremos, que limitam suas atividades. (22)

Em um artigo publicado em 2009, com o objetivo de avaliar o impacto da dermatite atópica (DA) sobre a qualidade de vida de pacientes pediátricos e de seus familiares no Brasil, observou-se maior impacto familiar para os domínios que avaliam despesas com o tratamento, o efeito sobre as compras da família, a alteração do sono em outros membros da família e o eczema como causa de cansaço e exaustão para os familiares. O prurido noturno acarretaria alterações na qualidade e quantidade do sono dos pacientes, ocasionando cansaço, irritabilidade, dificuldade de concentração e aprendizagem. O domínio relacionado à influência da DA sobre o humor também demonstrou ter impacto significativo na qualidade de vida da população estudada. Os autores comentam que esse fato corrobora outros resultados internacionais, que apontam a existência de alteração de humor, hiperreatividade, irritabilidade e choro durante o dia e no momento da administração de medicações tópicas e sistêmicas. (4)

O diagnóstico e tratamento precoces podem prevenir a morbidade significativa causada por distúrbios do sono, lesões cutâneas crônicas pós-inflamatórias e infecções secundárias da pele. (23)

O manejo da DA inclui várias medidas não farmacológicas, iniciando pelo esclarecimento da natureza crônica da doença. O tratamento baseia-se em três pontos importantes: eliminação de fatores irritantes e desencadeantes, hidratação e controle da inflamação e do prurido. Uma das principais medidas recomendadas é a adequada hidratação da pele, desta forma contribuindo para a redução da perda transepidermica de água. Sua principal aplicação é restabelecer a função da barreira

cutânea. O aumento da camada gordurosa da epiderme (utilizando emolientes) tem influência direta na melhora do prurido e redução de contaminação bacteriana secundária. A hidratação deve ser realizada nos primeiros três minutos após o banho. É prudente evitar o uso de hidratantes com uréia em altas concentrações, lactato de amônio, corantes e perfumes, porque frequentemente provocam irritação cutânea. O banho deve ser realizado com sabão neutro de glicerina e produtos sem fragrâncias ou corantes, recomenda-se que os banhos sejam rápidos e com água fria ou morna. Para lavar roupas devem ser utilizados sabão líquido com pH neutro, uma vez que amaciantes e sabões residuais na roupa funcionam como irritantes. O vestiário deve ser leve, evitando-se atrito e, assim, ressecamento da pele: recomenda-se que as roupas em contato com a pele sejam de algodão. Deve-se ainda realizar o controle de alérgenos ambientais e alimentares. Recomenda-se extremar as medidas antiácaros no quarto de dormir do paciente, evitando tapetes, carpetes, cortinas, bichos de pelúcia e almofadas. A limpeza da casa deve ser realizada com pano úmido e aspirador de pó com filtro duplo, lembrando que no dia da faxina, o paciente precisa afastar-se de casa. (6,7)

O tratamento alopático de manutenção DA persistente ou recorrente consiste em utilização de inibidores da calcineurina e uso intermitente de corticoesteróides tópicos, podem-se utilizar antibióticos orais e tópicos para tratamento de infecções secundárias bacterianas, antivirais e antifúngicos. (23, 7)

Os corticoides tópicos têm seus efeitos colaterais bem documentados, que incluem atrofia cutânea, estrias, teleangiectasia, hipopigmentação, acne, hirsutismo, rosácea. Efeitos colaterais sistêmicos menos comuns incluem supressão do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal, retardo de crescimento, glaucoma, catarata e síndrome de Cushing. O tratamento alopático indicado em casos moderados a severos é realizado com inibidores tópicos da calcineurina (pimecrolimus e tacrolimus), que são compostos macrocíclicos que inibem a transcrição das citocinas em células T ativadas. Ao inibirem a calcineurina, impedem a transcrição das interleucinas inflamatórias (principalmente IL-2, IL-4, IL-5, IL-10) e a ativação das células T, que desempenham uma função primordial no transtorno imunológico da DA. Em janeiro de 2006 o FDA (Food and drug administration – EUA) adicionou uma tarja preta alertando sobre a segurança do uso em longo prazo destas substâncias devido ao seu risco potencial de desenvolver câncer de pele e linfoma, além de

causar imunossupressão. O risco de causar câncer foi baseado em três fatores: o compartilhamento do mecanismo de ação com inibidores sistêmicos da calcineurina; estudos toxicológicos em animais e raros casos de malignidade relatados após o uso (câncer de pele e linfomas). Mas apesar disso a academia Americana de Dermatologia continua recomendando seu uso por achar que não existem evidências suficientes entre estes agentes e o câncer e que a imunossupressão sistêmica é improvável se o uso a longo termo for evitado. (23, 24)

#### **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão de artigos publicados e disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas bases de dados PUBMED e SCIELO nos últimos dez anos (2005 a 2015).

Os descritores utilizados para tal pesquisa foram: *atopic dermatitits* and *homeopathy*.

Foram incluídos artigos escritos em português, inglês e espanhol. Excluíram-se os artigos que não contemplavam o tema proposto.

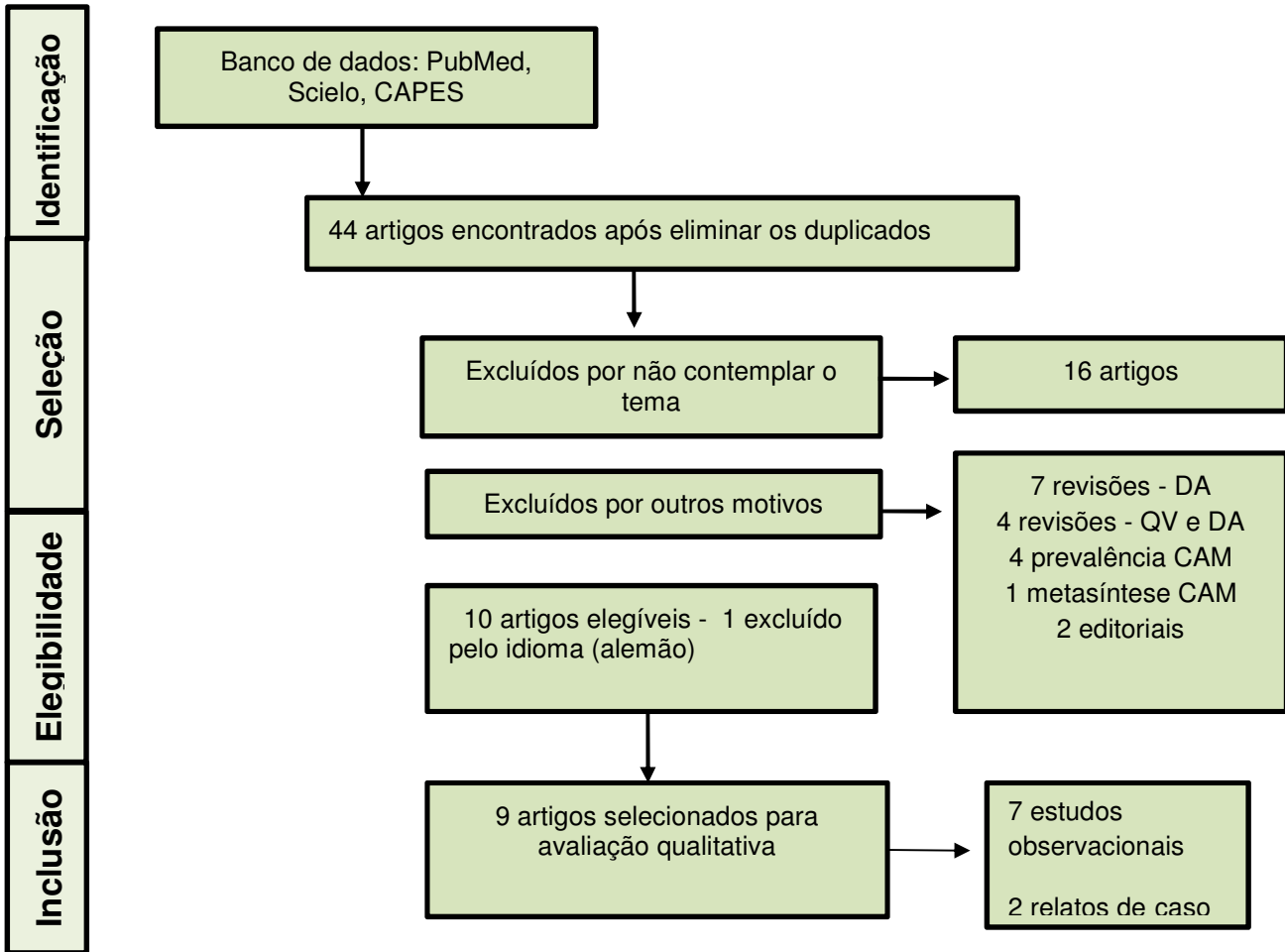
## 5 RESULTADOS

Foram encontrados 44 artigos. Excluíram-se 16 artigos por fugir ao tema proposto: seis artigos tratavam sobre DA em cachorros; dez artigos abordavam somente aspectos gerais como custo e expectativa do tratamento homeopático. Foram também excluídos quatro artigos que apenas avaliaram retrospectivamente a frequência do uso de MAC em DA através de questionários e dois editoriais. Foram encontradas sete revisões sobre DA; quatro artigos que abordavam aspectos como qualidade de vida (QV) e relações familiares e uma metasíntese sobre CAM, que foram considerados para a redação deste trabalho, mas não foram selecionados para avaliação qualitativa.

Foram selecionados dez artigos que se tratavam de relatos de casos ou estudos acerca do tratamento de DA com homeopatia, porém um artigo foi excluído devido ao idioma (alemão).

Foi realizado fluxograma de seleção de artigos conforme recomendado pela metodologia PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises – que tem o objetivo de ajudar os autores a melhorar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises, com foco em ensaios clínicos randomizados, mas também pode ser usada como uma base para relatos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de intervenções.

## Fluxograma de artigos





**Tabela 1** – Caracterização dos artigos selecionados

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Ano public</b>	<b>Revista</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>Tamanho amostral</b>
Witt CM et al	Alemanha e Suíça	2005	BMC Public Health	Observacional, multicêntrico, prospectivo, não controlado.	3709 pacientes
Itamura R	Japão	2007	Complement Ther Med	Observacional prospectivo, não controlado.	60 pacientes
Witt CM et al	Alemanha e Suíça	2008	BMC Public Health	Observacional, prospectivo, não controlado.	2722 pacientes
Keil T et al	Alemanha	2008	Complement Ther Med	Observacional, prospectivo, grupo controle, não randomizado.	54 tto homeopático X 64 tto alopático
Jurj G e Waisse S	Romênia e Brasil	2011	Homeopathy	Relato de caso.	1 paciente
Eisayaga JE et al	Argentina	2012	Homeopathy	Observacional, prospectivo, não controlado.	42 pacientes
Rossi E et al	Itália	2012	Homeopathy	Observacional, prospectivo, não controlado.	71 pacientes
Nwabudike LC	Romênia	2012	Our Dermatol	Relato de caso	3 pacientes
Roll S et al	Alemanha	2013	Plos One	Observacional, prospectivo, grupo controle, não randomizado.	48 tto homeopático X 87 tto alopático

Witt et al (2005 e 2008) realizaram um estudo de coorte multicêntrico prospectivo na Alemanha e na Suíça com 103 médicos homeopatas unicistas. Os dados de todos os pacientes maiores de um ano que foram atendidos pela primeira vez, foram observados. O primeiro estudo avaliou os dados após um seguimento de dois anos e o segundo após oito anos. O diagnóstico mais frequente em crianças foi DA (216 crianças) e infecções recorrentes e em adultos foi rinite alérgica e cefaléia. Um total de 3.709 pacientes foi estudado. Dentre estes pacientes, 2.722 (1.903 adultos e 819 crianças) contribuíram com dados para o seguimento de oito anos. Independente dos médicos os pacientes realizaram uma lista com todas as suas queixas e relataram a intensidade de cada queixa em uma escala numérica de 0 (sem queixa) a 10 (severidade máxima). Para a análise estatística foi utilizada a média dos valores das quatro primeiras queixas. Foram utilizados questionários adequados a cada faixa etária para avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde. Observou-se que 378 crianças interromperam o tratamento devido a melhora importante e que 655 crianças apresentaram um sucesso do tratamento clínico relevante, definido como a melhora na severidade das queixas em dois ou mais pontos. A severidade da doença em crianças diminuiu significativamente ( $p < 0,001$ ) entre a primeira consulta e após dois e oito anos, respectivamente de  $6,1 \pm 1,8$  (1ª consulta) para  $2,1 \pm 2,0$  (após dois anos) e  $1,7 \pm 1,9$  (após oito anos). Os scores de qualidade de vida mental e física também melhoraram consideravelmente ( $p < 0,001$ ). (25, 26)

Itamura realizou um estudo observacional prospectivo envolvendo 60 pacientes com doenças crônicas de pele, entre estes, 25 com DA e 20 com outras formas de eczema. Os pacientes receberam tratamento homeopático individualizado em adição ao tratamento dermatológico alopático convencional. Após três meses do tratamento, a resposta foi avaliada em sete aspectos (impressão geral, melhora da condição da pele, redução do prurido, redução de distúrbios do sono, satisfação na vida diária, trabalho e relações humanas). Dentre estes pacientes, 88,3% relataram uma melhora acima de 50%. Metade dos pacientes com DA reportou uma grande satisfação nas atividades da vida diária, trabalho e relações humanas. (27)

Keil T et al (2008) realizaram um estudo observacional, multicêntrico, prospectivo de doze meses de seguimento, comparando o tratamento homeopático com o

tratamento convencional em 118 crianças de um a dezesseis anos. O tratamento homeopático foi definido através da prescrição de um medicamento único conforme a lei da semelhança. O tratamento homeopático foi realizado em 54 crianças e outras 64 receberam o tratamento alopático convencional. Foram adotados como parâmetros uma escala específica para DA (ALF- Atopie Lebensqualitäts-Fragebogen) e instrumentos de avaliação da qualidade de vida (KINDL, KITA), aos zero, seis e doze meses. Após um ano houve uma melhora dos sintomas em ambos os grupos, respectivamente de 3,5 para 2,5 no grupo com tratamento homeopático e de 3,4 para 2,1 no grupo que recebeu tratamento alopático, mas não houve diferença significativa entre os grupos ( $p=0,47$ ). A qualidade de vida relacionada a doença apresentou uma melhora similar em ambos os grupos. (28)

Waisse e Jurj realizaram o relato de um caso de uma menina de doze meses de idade com DA extensa desde os oito meses, com score de DA (SCORAD) inicial 77,6, que havia sido tratada com dexametasona e anti-histamínicos sem melhora. A primeira avaliação foi em 24/06/08. A paciente era extremamente agitada e inquieta, apresentava sintomas respiratórios constantemente, pele seca e rugosa e os sinais mais característicos eram incontáveis bolhas nos mamilos, regiões palmares e plantares, que descamavam e eram muito pruriginosas, com piora do prurido acerca das 3:00h. Foi prescrito sucessivamente Kalium carbonicum LM6 e Calcarea sulfúrica 10X, posteriormente foi prescrito Rhus-t 30X uma vez ao dia (15/07/08), com melhora imediata dos sintomas (22/07/08). A diluição foi alterada para 30CH uma vez ao dia, depois foi mudada a prescrição para uso semanal em 26/08/08 e então mensal até a recuperação completa, quando o tratamento foi interrompido. A paciente foi acompanhada no ano seguinte e não exibiu nenhuma recidiva da DA. (29)

O estudo de Eisayaga (2012) foi realizado entre os pacientes que procuraram espontaneamente o tratamento homeopático e que preencheram os critérios diagnósticos de DA de Hanifin e Rajka. A severidade da doença foi avaliada pelo score de Rajka e Langeland, uma escala de 0-9, incluindo os critérios extensão, curso da doença e intensidade do prurido. Quatro escalas analógicas visuais foram aplicadas em cada consulta para avaliar: a) intensidade da doença na pele, b) intensidade do prurido, c) o estado geral de bem estar físico e psicológico d) qualidade do sono. Foram elegíveis 42 pacientes, 21 tinham outras comorbidades

atópicas e 28 (66,7%) eram casos moderados a severos. Desses pacientes, 42,9% tinham menos de cinco anos e 28,5% tinham entre seis e dezessete anos. Os pacientes receberam apenas um medicamento homeopático individualizado de acordo com as características de cada paciente. A média de seguimento foi de 26,5 semanas. Diferenças significativas ( $p = 0,002$ ) foram encontradas comparando-se a primeira e a última consulta em relação a média percentual da extensão da pele afetada pela doença respectivamente 21,1% contra 5,5%. Na mudança de escala visual para prurido obtiveram  $p < 0,0001$ ; bem estar geral  $p < 0,0188$  e sono  $p < 0,0073$ . (30)

Rossi et al (2012) realizaram um estudo longitudinal observacional em 213 crianças com doenças atópicas entre 551 crianças examinadas em uma Clínica Homeopática na Itália, entre setembro de 1998 a dezembro de 2008. Todas as crianças selecionadas apresentavam idade menor ou igual a catorze anos, com idade média de 5,9 anos. Dentre estas crianças 76 tinham dermatite (71 com DA). O tratamento foi realizado com medicação homeopática única individualizada, inicialmente na potência 6Q (LM) com evolução para uma escala de diluição progressiva. Após cinco anos da primeira avaliação, 20 crianças com DA foram avaliadas sendo que 13 (65%) destas apresentaram remissão da DA. Os pacientes com DA que iniciaram o tratamento homeopático antes dos cinco anos de idade foram convidados a realizar uma avaliação entre cinco e dez anos após a primeira consulta, sendo que 40 crianças foram examinadas (média de idade de 12,9 anos no momento da reavaliação). Destas, 70% (28/40) tiveram o desaparecimento completo da DA, 30% ainda estavam afetadas pela DA, 20% tinham asma e 8/40 (20%) desenvolveram rinite alérgica. (31)

Nwabudike relatou casos de três pacientes com DA tratados com homeopatia com sucesso. Uma mulher de 22 anos com história de dermatite desde a infância, que recebeu Aurum metallicum M e um ano após o tratamento permanecia sem lesões. Um bebê de dez meses, com rash pruriginoso generalizado, que piorava com calor e banho, acordava frequentemente a noite, com sono inquieto, recebeu Lachesis C30 e após seis meses do tratamento permanecia quase completamente livre de lesões e sintomas. Outro caso foi de um bebê de onze meses, que também foi tratado com Lachesis C30 e em um mês estava sem lesões. (32)

Roll et al (2013) realizaram um estudo comparativo multicêntrico observacional não randomizado e meio-cego com 135 crianças com DA – 48 tratadas com homeopatia unicista e 87 com tratamento convencional. Justificaram a realização de um estudo não randomizado, pois os pais já tinham feito sua escolha pelo tipo de tratamento a ser realizado, uma vez que as crianças eram recrutadas a partir do consultório do homeopata ou do alopata. Foi utilizado como principal parâmetro o SCORAD – scoring atopic dermatitis – aos 36 meses por um examinador cego. Este score inclui a extensão e intensidade da DA, assim como itens subjetivos como prurido e insônia. Houve uma resposta significativa nos dois grupos ( $p < 0,001$ ). A taxa de resposta foi similar entre os dois grupos após 36 meses, com uma melhora de 50% dos valores do SCORAD em 52,0% dos pacientes com tratamento homeopático e em 52,3% dos pacientes com tratamento alopático. (33)

## 6 DISCUSSÃO

Conforme Zulian (2008) os ensaios clínicos homeopáticos deveriam priorizar como critérios de alta qualidade metodológica as seguintes premissas: individualização na escolha do medicamento, das doses e das potências homeopáticas; período de estudo suficiente para ajustar o medicamento à complexidade da individualidade enferma; avaliação da resposta global e dinâmica ao tratamento com a aplicação de instrumentos específicos (questionários de qualidade de vida). Todos os artigos avaliados seguiram a episteme homeopática, em relação a escolha do medicamento único e individualizado, porém as potências e doses não foram uniformizadas em todos os estudos. Observou-se também a preocupação em utilizar instrumentos que avaliem a qualidade de vida e aspectos subjetivos e a avaliação de resultados com um tempo de seguimento prolongado. (34)

A maior parte dos artigos encontrados mencionou a aprovação em Comitê de Ética ou a obtenção do consentimento informado dos pacientes participantes dos estudos. Entretanto no artigo de Eisayaga (2012) justificou-se que não foi realizado o consentimento informado, pois os pacientes foram esclarecidos que não seria testado nenhum tratamento e que este seria o mesmo, caso eles escolhessem ou não participar do estudo. Porém isto reforça a observação de Spadacio et al (2010) em seu artigo que apresenta um metaestudo de pesquisas qualitativas sobre MAC, onde relata que 21 dos 32 artigos selecionados, não mencionam a obtenção da aprovação da investigação em comitês de ética em pesquisa e a utilização de termos de consentimento livre e esclarecido para a realização do trabalho. (35)

Witt et al (2005 e 2008) realizaram estudos de seguimento a longo prazo e mostraram que a severidade da doença e a qualidade de vida apresentaram melhoras marcadas e sustentadas seguindo o período de tratamento homeopático, o que indica que a homeopatia pode ter um papel benéfico no cuidado a longo prazo de pacientes com doenças crônicas. Porém, como os pacientes foram autorizados a utilizar terapias convencionais e outras terapias complementares durante o período de estudo, as melhorias observadas não podem ser atribuídas exclusivamente ao tratamento homeopático. Entretanto os autores frisaram que o objetivo do estudo não era demonstrar a efetividade do tratamento homeopático, mas sim determinar

um espectro dos diagnósticos, assim como o curso da doença ao longo do tempo em pacientes que receberam tratamento homeopático.

Itamura (2007) utilizou a terapêutica alopática convencional em conjunto com o tratamento homeopático, logo seus resultados também não podem ser atribuídos apenas à homeopatia.

No estudo de Rossi et al (2012) o tempo de reavaliação foi muito longo para afirmar se a remissão da DA foi devida ao tratamento homeopático ou apenas devido ao curso natural da doença. Os autores poderiam ter realizado avaliações após o prazo de cerca de doze meses para verificar a eficácia do tratamento. Porém o longo tempo de seguimento foi relevante para mostrar que os pacientes tratados com homeopatia apresentaram uma tendência reduzida a manter a DA e para desenvolver asma ou rinite alérgica a longo prazo, uma vez que existem artigos citando que 50 a 80% das crianças com DA desenvolvem asma ou rinite alérgica em fases posteriores da vida e no artigo apenas 20% das crianças desenvolveram estas patologias.

No estudo de Roll et al (2013) os autores concluíram que o efeito do tratamento homeopático não foi superior ao tratamento convencional, porém compararam apenas o valor final do SCORAD entre os dois grupos. Entretanto no grupo de pacientes tratados com homeopatia a severidade inicial da doença foi consideravelmente maior, comparada com o grupo que recebeu tratamento alopático, o que reforça o resultado positivo do tratamento homeopático. O SCORAD classifica a severidade da doença da seguinte forma: < 25 leve; 25- 50 moderada; > 50 severa. Os dados da média da avaliação inicial com SCORAD foram respectivamente, no grupo homeopático x alopático: total 30,9 x 19,9; extensão 13,3 x 7,0; intensidade 6,5 x 3,0; sintomas subjetivos 5,0 x 5,0. Após os 36 meses, entre os pacientes que ainda estavam recebendo tratamento, houve uma redução da média geral do valor do SCORAD no grupo homeopático de  $31,3 \pm 14,1$  para  $14,28 \pm 3,46$  e do grupo alopático de  $22,8 \pm 13,4$  para  $15,89 \pm 2,72$ . Enquanto entre os pacientes que não estavam mais recebendo tratamento após 36 meses estes valores foram respectivamente  $12,26 \pm 4,1$  contra  $14,33 \pm 3,09$ .

Apesar de possuírem pouco valor científico foram encontrados dois artigos com relatos de caso sobre o tratamento da DA com homeopatia, que foram mencionados

devido a possibilidade da demonstração dos sintomas característicos de cada paciente que levaram à individualização do tratamento homeopático.

Importante ressaltar que vários artigos de revisão sobre DA relatam que a homeopatia é ineficaz ou que não existem evidências claras sobre sua eficácia para recomendar seu uso no tratamento de DA, devido a ausência de ensaios clínicos bem desenhados nessa área. Torley et al (2013) realizaram uma análise de 24 revisões sistemáticas sobre eczema atópico, onde citam o artigo de Simonart (2011), que realizou uma revisão sistemática de ensaios clínicos controlados com uso de homeopatia para doenças dermatológicas. Informam que entre os doze ensaios identificados, três eram sobre DA, mas apenas um era um ensaio clínico randomizado. Destes três ensaios, dois mostraram melhora do eczema com o tratamento homeopático. Porém afirmam que a metodologia de muitos destes estudos era de baixa qualidade, fornecendo pouca evidência para o uso da homeopatia em DA. A maioria dos artigos encontrados sofre a fraqueza dos estudos observacionais, uma vez que não foram controlados e a influência de fatores incluindo a regressão à média, história natural da doença e efeitos inespecíficos ou placebo é desconhecida. (24, 36, 37, 38, 39).

Porém, Viganò et al (2015) ressaltam que estudos clínicos observacionais podem fazer uma contribuição para o desenvolvimento de pesquisas de campo em homeopatia e sua eficácia. Enquanto é verdade que os ensaios clínicos randomizados são os métodos padronizados para testar a eficácia das drogas, também é verdade que sua estrutura não é completamente apropriada para estudar um ato médico tão complexo como a escolha do medicamento homeopático. Estudos clínicos observacionais estão cada vez mais sendo usados na medicina convencional também, porque sua menor validade estatística é balanceada pela sua vantagem de ser realizado em condições que refletem com mais acurácia os métodos e as condições reais de trabalho dos profissionais de saúde. (40)



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tratamento homeopático apresenta-se como uma importante alternativa ao tratamento alopático convencional, a partir da consulta com maior atenção à totalidade do paciente e aos aspectos sociais e familiares que possam repercutir na sua saúde. Apresenta ainda a vantagem de não possuir os efeitos colaterais relevantes dos medicamentos alopáticos usados habitualmente.

Conforme a revisão realizada, estudos apontam que o tratamento homeopático é eficaz e apresenta um efeito similar ao tratamento alopático, além disso, pacientes tratados com homeopatia apresentaram uma tendência reduzida para recidivas de DA e para desenvolver asma e rinite alérgica em longo prazo.

Entretanto, devido ao pequeno número de artigos encontrados, torna-se necessária a realização de novas pesquisas com desenhos de alta qualidade e seguindo as premissas da episteme homeopática para promover o uso do tratamento homeopático através da literatura científica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Salles SAC, Ayres JRCM. A consulta homeopática: examinando seu efeito em pacientes da atenção básica. *Interface (Botucatu)*. 2013.
- 2- Salles SAC. Desenvolvimento de competências para uma abordagem integral do doente: a abordagem homeopática como referência na educação de estudantes de medicina. *Revista de Homeopatia da AMHB*. 2012; 75(3):13-18.
- 3- Fraiz IC, Fortes L. Homeopatia é terapia alternativa ou complementar? Análise sociológica recriando conceitos. *Revista de Homeopatia da AMHB*. 2002; (4):97-100.
- 4- Alvarenga TM, Caldeira AP. Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):415-420.
- 5- Sehra S, Barbé-Tuana FM, Holbreich M, Mousdicas N, Kaplan MH, Travers JB. Clinical correlations of recent developments in the pathogenesis of atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2008;83(1):57-73.
- 6- Guilherme AQ, Carvalho BC, Diniz BP, Bianco BF, Andrade TG, Araújo LA. Abordagem da dermatite atópica na infância pelo Médico de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014; 9(31):159-68. DOI: 10.5712/rbmf9(31)846
- 7- Simão HML. Sociedade Brasileira de Pediatria. Dermatite atópica. Disponível em: [sbp.com.br](http://sbp.com.br)
- 8- Baron SE, Goodwin RG, Nicolau N, Blackford S, Goulden V. Use of complementary medicine among outpatients with dermatologic conditions within Yorkshire and South Wales, United Kingdom. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52(4):589-594. DOI: 10.1016/j.jaad.2004.11.058
- 9- Kossak-Romanach A. Homeopatia em 1000 conceitos. São Paulo: Elcid;1984.
- 10-Teixeira MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. *Revista de Homeopatia*. 2011;74(1/2): 33-56 .
- 11-Pustiglione M. Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. São Paulo: Organon; 2010.
- 12-Close S. Sintomatologia. *Selecta Homeopathica*. 1993; 1(1):18-31.
- 13-Kent JT. Lições de filosofia homeopática. 3ª ed. rev. São Paulo: Organon; 2014.
- 14-Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Revista brasileira de educação médica*. 2009; 33 (3): 465–474.
- 15- Lacerda A. Homeopatia e apoio social: repensando as práticas de integralidade. Trabalho resultante da dissertação de Mestrado intitulada Apoio Social e a Concepção do Sujeito na sua Integração entre Corpo-Mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública. Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/FIOCRUZ.

- 16-Santanna C, Hennington EA, Junges JR. Prática médica homeopática e a integralidade. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2008;12(25):233-46.
- 17-Loch-Neckel G, Carmignan F, Crepaldi M. A homeopatia no SUS na perspectiva de estudantes da área da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):82-90.
- 18- Luz MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XXI. *Physis Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2005; 15 Supl1:145-176.
- 19- Matos RMA. A produção do conhecimento em Homeopatia e seu ensino nas Faculdades de Medicina das Universidades Federais Brasileiras- INITIAL [dissertação]. Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- 20-Rizzo MC. Dermatite atópica em pediatria. UNIFESP- HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS- PMSP. RECEBIDO E ACEITO PARA PUBLICAÇÃO EM 09/2008. Indexado na Lilacs virtual sob nº: S0031-39202008001800001
- 21- Weber MB, Lorenzini D, Reinehr CPH, Lovato B. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes pediátricos de um centro de referência em dermatologia no sul do Brasil. *An Bras Dermatol.* 2012; 87(5):697-702.
- 22- Ferreira VRT, Muller MC, Jorge HZ. Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2006;11(3):617-625.
- 23- Berke R, Singh A, Guralnick M Atopic Dermatitis: An Overview. *American Family Physician.* 2012;86(1)
- 24- Puterman A, Lewis H, Sinclair W, Green RJ. Topical and systemic pharmacological treatment of atopic dermatitis. *SAMJ.* 2014;104(10):714 DOI:10.7196/SAMJ.8870
- 25-Witt C, Ludtke R, Mengler N, Willich S. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? Results from a long term observational study. *BMC Public Health.* 2008; 8:413
- 26- Witt C, Ludtke R, Baur R, Willich S. Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health.* 2005; 5:115.
- 27-Itamura R. Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease. *Complement Ther Med.* 2007; 15(2):115-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2006.04.005>
- 28-Keil T, Witt CM, Roll S, Vance W, Weber K, Wegscheider K, Willich SN. Homeopathic versus conventional treatment of children with eczema: a comparative cohort study. *Complement Ther Med.* 2008;16(1):15-21.
- 29- Jurj G, Waisse S. Blisters and homeopathy: case reports and differential diagnosis. *Homeopathy.* 2011; 100:168-174.

- 30- Eisayaga JE, Eisayaga JI. Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines. *Homeopathy*. 2012; 101: 21-27.
- 31- Rossi E, Bartoli P, Bianchi A, Da fre M. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis. *Homeopathy*. 2012; 101:13-20.
- 32- Nwabudike LC. Atopic dermatitis and homeopathy. *Our Dermatol Online*. 2012; 3(3): 217-220. .
- 33- Roll S, Reinhold T, Pach D, Brinkhaus B, Icke K, Staab D, Jackel T, Wegscheider K, Willich SN, Witt CM. Comparative effectiveness of homoeopathic vs conventional therapy in usual care of atopic eczema in children: long-term medical and economic outcomes. *Plos One*. 2013; 8(1):e54973
- 34- Teixeira MZ. Pesquisa clínica em homeopatia: evidências, limitações e projetos. *Pediatria (São Paulo)*. 2008;30(1):27-40.
- 35- Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Monte Alegre S, Tovey P, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2010; 26(1):7-13.
- 36- Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The Use of Alternative Medicine in Pediatric Patients with Atopic Dermatitis. *Pediatric Dermatology*. 2007; 24(2):118–120.
- 37- Torley D, Futamura M, Williams HC, Thomas KS. What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews published in 2010–2011. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2013; 38:449–456.
- 38- E. Ernst. Homeopathy for eczema: a systematic review of controlled clinical trials. *British Journal of Dermatology*. 2012; 166:1170–1172. DOI 10.1111/j.1365-2133.2012.10994.x
- 39- Madhok V, Futamura M, Thomas KS, Barbarot S. What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews published in 2012 and 2013. Part 2. Treatment and prevention. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2015; 40:349–355.
- 40- Vigano G, Nannei P, Bellavite P. Homeopathy: from tradition to science? *J Med Pers*. 2015; 13:7–17.

## ANEXO – PROJETO DE DESENHO DE ESTUDO

A partir do exposto propõe-se um desenho de estudo que pode ser aprimorado para aplicação no ambulatório da ADAB, conforme descrito abaixo:

1 - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

2 - Convidar crianças atendidas nos ambulatórios de pediatria, dermatologia e homeopatia para participar do estudo.

Tamanho amostral mínimo de 50 pacientes (conforme Zulian-2008)

Obter consentimento informado dos pacientes.

Critérios de inclusão – idade até 14 anos e diagnóstico firmado de DA através de critérios diagnósticos definidos (segundo os critérios diagnósticos de Hanifin & Rakja)

3 – Avaliação das crianças por médico examinador “cego”, previamente capacitado para:

- confirmar o diagnóstico de DA em crianças;

- classificar o paciente conforme o SCORAD

- realizar avaliação da qualidade de vida - o Índice de Qualidade de Vida da Dermatite Atópica em Crianças (Infant's Dermatitis Quality of Life Index - IDQOL) e o Impacto da Dermatite Atópica na Família (Dermatitis Family Impact Questionnaire-DFI), ambos validados para uso em língua portuguesa.

SCORAD avalia a extensão total da área de pele acometida e a gravidade das lesões, destacando-se: eritema, edema, presença de crostas, sinais de escarificação e liquenificação. Considera-se ainda a avaliação do paciente ou cuidador incluindo perguntas sobre a qualidade do sono e intensidade do prurido nos últimos três dias que antecedem a avaliação. As notas podem variar de zero a um máximo possível de 103 pontos, sendo a gravidade assim atribuída:

- 0 a 24: dermatite atópica leve

- 25 a 50: dermatite atópica moderada
- Acima de 51: dermatite atópica grave

O IDQOL aborda os seguintes aspectos: alterações de sono, de humor, dificuldades em participar de atividades recreativas ou da vida familiar, desconforto durante o banho, vestuário e refeições. É composto de dez questões referentes à última semana do paciente, sendo respondido pelos pais dos pacientes.

O DFI é também composto por dez perguntas referentes aos efeitos da DA sobre diversos domínios da vida familiar – distúrbios emocionais, alterações do sono, alterações na limpeza da residência, na alimentação, nas atividades de lazer, no relacionamento dos pais e custos do tratamento, sendo que as questões também são sobre a última semana do paciente. É importante salientar que para ambos os instrumentos não existe um intervalo numérico proposto para interpretação, mas é denotada, sim, uma relação direta entre os escores obtidos e o comprometimento da qualidade de vida.

4- Randomização com pareamento considerando a severidade da doença conforme obtido no SCORAD e a idade dos pacientes para evitar vieses

Tto alopático convencional                      X                      Tto homeopático unicista

- orientações gerais iguais para ambos os grupos: uso de sabonetes de glicerina, redução do número de banhos diários, evitar banhos com água quente, evitar uso de roupas sintéticas e orientar cuidados ambientais.

- reforçar importância da hidratação da pele e recomendar o mesmo hidratante para ambos os grupos

- uso de medicação oral placebo para grupo alopático (glóbulos placebo)

- uso de medicação tópica placebo para grupo homeopático (creme inerte)

- os frascos de medicação devem ser iguais para ambos os grupos, assim como a embalagem para uso tópico (o corticóide prescrito pelo alopata deve ser manipulado na mesma farmácia)

- padronização do tratamento homeopático – medicação única individualizada, com potência padronizada
- padronização do tratamento alopático
- retornos conforme critérios clínicos de seguimento.

5- Reavaliação pelo mesmo médico examinador, após 6 e 12 meses com aplicação do SCORAD, IDQOL e DFI.

O ideal seria a aferição sempre pelo mesmo examinador para evitar viés de aferição.

6- Análise dos resultados

- Estabelecer significância estatística  $p < 0,05$
- Parâmetros – melhoria do SCORAD e dos índices de qualidade de vida (IDQOL e DFI).