



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE FARMÁCIA



A utilização da Homeopatia como intervenção terapêutica na depressão

Luiz Felipe Simas Bandeira

Macaé

2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE FARMÁCIA



A utilização da Homeopatia como intervenção terapêutica na depressão

Luiz Felipe Simas Bandeira

Macaé

2014

LUIZ FELIPE SIMAS BANDEIRA

A utilização da Homeopatia como
intervenção terapêutica na depressão.

Monografia Apresentada ao Curso de
Farmácia da Universidade Federal do
Rio de Janeiro como um dos
requisitos para obtenção do título de
farmacêutico.

Orientadora: Suzana Passos Chaves

Macaé

2014

Agradecimentos

A Roseane Simas Bandeira, que com sua fé e dedicação, me deu forças para chegar até este momento.

Ao Luiz Augusto Christóvão Bandeira, o exemplo como pai e profissional da saúde que tenho como meta de vida, além de abrir as portas para o conhecimento da homeopatia.

Ao Pedro Augusto Simas Bandeira, irmão que caminha junto na longa jornada em busca do sonho de se tornar um profissional farmacêutico.

A professora Suzana Passos Chaves que me proporcionou o ensinamento da homeopatia no meio acadêmico e me orientou nesse trabalho.

A Kelly Pimentel, que ao meu lado, me incentivou e me ajudou durante todo o tempo.

Lista de figuras e tabelas

Figura 1: Esquema de sinapse (pág. 3).

Figura 2: Pirâmide da evidência (pág. 15).

Figura 3: Estudos selecionados e analisados (pág. 19).

Figura 4: Estudos incluídos e excluídos (pág. 20).

Tabela 1: Artigos selecionados para o desenvolvimento do trabalho após análise sistemática (pág. 21).

Tabela 2: medicamentos mais citados nos estudos que compõem esta revisão (pág. 26).

Listas de abreviações e siglas

MAO - Monoaminoxidase

SNC - Sistema Nervoso Central

TEC - Terapia Eletro Convulsiva

TC - Tricíclicos (antidepressivos)

ISRS - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (antidepressivos)

CH - Centesimal Hahnemanniana

DH - Decimal de Hering

LM - Escala cinqüenta milésimal

OMS - Organização Mundial da Saúde

EMA - European Medicines Agency

HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale

Sumário

I. Introdução	1
I.1 Depressão	1
I.1.1 Fisiopatologia da depressão	2
I. 1. 2 Tratamento farmacológico	4
I. 1. 3 Psicoterapia	6
I. 2 Homeopatia	7
I. 2. 1 Princípio da similitude	8
I. 2. 2 Experimentações no homem são	10
I. 2. 3 Medicamentos em doses mínimas	10
I. 2. 4 Medicamento único e a consulta homeopática	11
I. 2. 5 Matéria Médica e o Repertório.....	12
I. 2. 6 Escolas médicas homeopáticas.....	13
I. 2. 7 Escalas de diluição do medicamento homeopático	14
I. 3 Medicina baseada em evidências	15
II. Justificativa	16
III. Objetivos	16
III.1 Objetivo geral	16
III.2 Objetivos específicos	17
IV. Metodologia	17
V. Resultados	18
V.1 Relevância do diagnóstico medicamentoso e individualidade no tratamento homeopático	22
V.2 Medicamentos mais utilizados na depressão	25
V.3 Efeitos adversos e tolerabilidade ao medicamento homeopático no tratamento da depressão	28
V.4 Evidências sobre o uso do tratamento homeopático	30
VI. Discussão	33
VII. Conclusão	37
VIII. Referências	38

Resumo

A utilização da Homeopatia como intervenção terapêutica na depressão

A incidência da depressão tem aumentado grandemente na sociedade atual, e com ela, a busca por tratamentos mais eficazes da mesma. Dentro do contexto de intervenção medicamentosa a Homeopatia é considerada uma forma de medicina alternativa, não sendo utilizada como tratamento de escolha para a depressão; contudo o uso do tratamento homeopático neste contexto tem apresentado resultados expressivos. Com o intuito de contribuir para o avanço no tratamento da depressão, se torna estratégica a inclusão da Homeopatia como tratamento de escolha para a mesma, reforçando a necessidade de se produzir mais estudos de alto nível de evidência. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre a utilização do medicamento homeopático no tratamento da depressão, expondo os resultados dos artigos selecionados e avaliando o nível de evidência dos estudos incluídos. Para tal, foram selecionados estudos que abordaram o tratamento da depressão através da Homeopatia segundo os conceitos homeopáticos e cujos tratamentos homeopáticos auxiliaram o tratamento com medicamento alopático. Foram incluídos na revisão apenas estudos com a utilização de medicamentos homeopáticos baseados nos princípios da Homeopatia. Por fim, é demonstrado que há evidências positivas do tratamento homeopático para depressão. Os estudos que mais contribuíram foram: relatos de casos clínicos, estudos observacionais e ensaio clínico controlado. Mas devido aos resultados pouco conclusivos dos estudos, essa intervenção terapêutica ainda deve permanecer como uma opção alternativa ao tratamento desta doença.

I. Introdução

I. 1 Depressão

Popularmente o termo depressão é utilizado para se referir à tristeza, mágoas e desapontamentos passageiros, sentimentos estes comuns do cotidiano (FUREGATO A. R. F. *et al*, 2005; JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012); porém, clinicamente falando, a depressão é uma síndrome que compromete o desempenho das atividades diárias e a capacidade de lidar com a vida cotidiana (FLECK M. P. A. *et al*, 2003). Seu desenvolvimento se dá a partir de fatores sociais, psicológicos e biológicos (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003; JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012); onde o indivíduo apresenta como sinais e sintomas característicos alterações mentais como tristeza profunda e persistente, desespero, lentidão dos processos mentais, perda da concentração, preocupação pessimista, falta de prazer e autodepreciação. (WANNMACHER L., 2004; ISITILLI P. T. *et al*, 2010). Alterações físicas também ocorrem como insônia ou hipersonolência, alterações nos hábitos alimentares como anorexia e emagrecimento ou alimentação compulsiva, reduções do vigor e da libido; alterações dos ritmos circadiano e ultradiano normais, da temperatura corporal e de algumas funções endócrinas (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003). As alterações causadas pela depressão levam a diminuição da qualidade de vida e da produtividade do paciente, podendo incapacitar socialmente o indivíduo (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003; FLECK M. P. A. *et al*, 2003).

Desde a década de 90 a depressão vem ocupando uma posição de destaque entre os problemas de saúde pública (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003), sendo considerada a quinta causa de morbidade entre todas as doenças do mundo (BRUM E. H. M., SCHERMANN L., 2006). Sua projeção para 2020 é de ser a segunda doença que mais afetará os países desenvolvidos, e a primeira em países em desenvolvimento (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003; FLECK M. P. A. *et al*, 2003). Atualmente essa doença atinge em torno de 350 milhões de pessoas em todo mundo (JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012). Nos anos 90, cerca de quatro milhões de pessoas estiveram com depressão no Brasil (LEITEI. C. *et al*, 2002).

Com relação a prevalência da doença ela atinge desde crianças a pessoas idosas, rompendo fronteiras de idade, classe sócio-econômica, cultura, raça e espaço geográfico (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003). Apesar disso, estudos têm verificado prevalência maior da depressão em mulheres do que em homens (FLECK M. P. A. *et al*, 2003).

Considerado como um transtorno mental comum, a depressão está incluída como uma forma de transtorno de humor, presente no distúrbio bipolar, onde se encontra mania e depressão, e no distúrbio depressivo unipolar onde só se encontram episódios de depressão (LAFER B., VALLADA FILHO H. P., 1999; JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012). Sua gravidade varia desde a forma leve, que prejudica a qualidade de vida do paciente, passando pelas moderadas e incapacitantes, até as extremamente graves e fatais; destas últimas, cerca de 10 a 15% dos pacientes apresentam comportamento suicida (WANNMACHER L., 2004; BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010).

Os episódios depressivos podem apresentar alta duração e serem recorrentes mesmo após o tratamento, levando essa doença a ter uma característica de cronicidade (FLECK M. P. A. *et al*, 2003; ISITILLI P. T. *et al*, 2010).

I. 1. 1 Fisiopatologia da depressão

O sistema nervoso central (SNC) de uma forma geral é responsável por integrar os estímulos gerados pelo organismo e as respostas para esses estímulos; essa ação é realizada pela transmissão neuronal através da atividade de neurotransmissores (BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010).

A atividade dos neurotransmissores ocorre dentro da transmissão neuronal com a chegada do impulso elétrico nas terminações nervosas pré-sinápticas que promovem a liberação dos neurotransmissores na sinapse (o espaço entre neurônios); o neurotransmissor se liga ao receptor do neurônio pós-sináptico, levando a geração do impulso elétrico em direção a terminação nervosa pré-sináptica seguinte. O término da ação do neurotransmissor ocorre com a sua remoção da sinapse, seja por degradação através de enzimas

(como exemplo a enzima monoaminaoxidase (MAO) na degradação de monoaminas) ou pela recaptação por parte do neurônio pré-sináptico (**Figura 1**) (TRIPHATHI, K. D., 2006; GONÇALVES F. A., COELHO R., 2006).

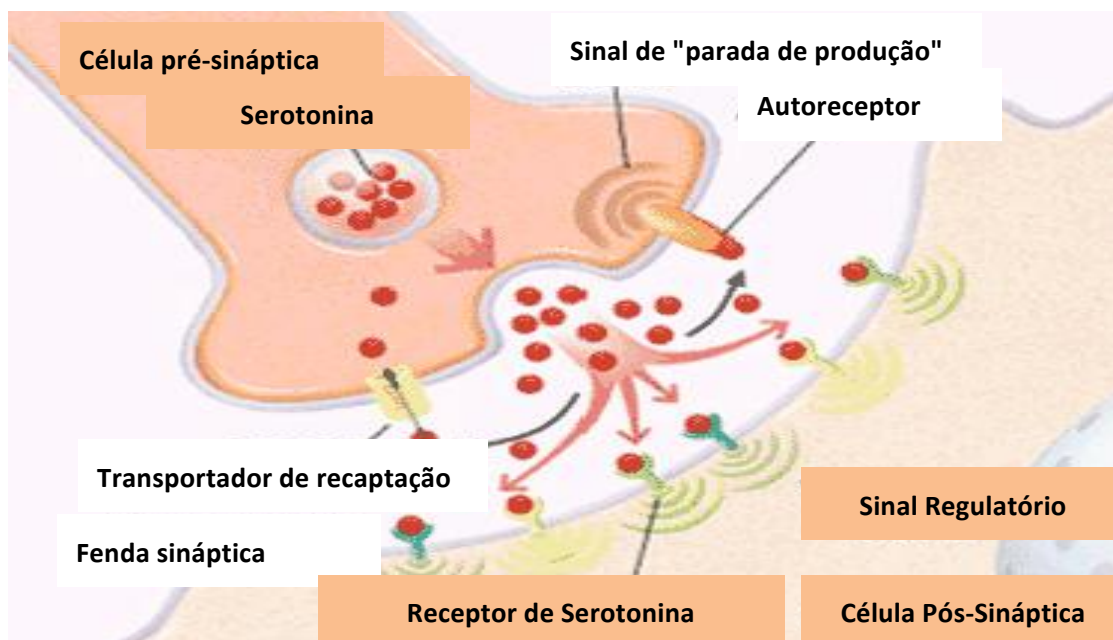


Figura 1: esquema de sinapse. Adaptado: http://oneurotransmissor.blogspot.com.br/2013_05_01_archive.html

A função de cada transmissão neuronal envolve alguns tipos de neurotransmissores. O sistema monoaminérgico compreende os neurotransmissores: noradrenalina, serotonina e dopamina, e está envolvido em geral nos estímulos excitatórios e na regulação da atividade psicomotora, apetite, sono e humor. No caso da depressão, esse sistema estaria de alguma forma prejudicado (LAFER B., VALLADA FILHO H. P., 1999; TRIPHATHI, K. D., 2006).

O mecanismo patológico da depressão começou a ser deduzido a partir do efeito positivo dos medicamentos inibidores da monoaminaoxidase (MAO) e dos antidepressivos tricíclicos (TC) (futuramente denominados de antidepressivos) na melhora dos efeitos da depressão (LAFER B., VALLADA FILHO H. P., 1999). Estes medicamentos de uma forma geral contribuem para o aumento de monoaminas (os neurotransmissores: noradrenalina, dopamina e serotonina) no nível sináptico, o que faz pensar que uma depleção desses neurotransmissores na sinapse seja o mecanismo de geração dos transtornos depressivos. Porém, ocorre um período de latência de 2 a 3 semanas para a

melhora clínica da depressão com o uso dos medicamentos que fazem aumentar os neurotransmissores no nível sináptico (LAFER B., VALLADA FILHO H. P., 1999). Esse período de latência indica que mais mecanismos ainda não esclarecidos estariam envolvidos na geração dos transtornos depressivos (LAFER B., VALLADA FILHO H. P., 1999; GONÇALVES F. A., COELHO R., 2006).

I. 1. 2 Tratamento farmacológico

A terapia farmacológica é utilizada nas depressões moderadas a graves, enquanto as formas leves da doença podem ser tratadas apenas com psicoterapia, uma vez que em depressões leves a efetividade dos antidepressivos é a mesma do placebo (FLECK M. P. A. *et al*, 2003; JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012).

A opção pelo tratamento farmacológico se baseia na gravidade da doença, assim como nos casos em que não ocorre a melhora com o tratamento farmacológico, a terapia eletroconvulsiva (TEC) se torna uma opção. Essa terapia é mais rápida e eficaz para a depressão aguda e grave ou em casos que o paciente manifeste comportamento suicida agudo (WANNMACHER L., 2004).

Na terapia farmacológica se destacam os antidepressivos tricíclicos (TC) e os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (ISITILLI P. T. *et al*, 2010).

A atividade farmacológica dos primeiros antidepressivos TC consistia na inibição da recaptação da noradrenalina e também da serotonina, levando ao aumento desses 2 neurotransmissores nas sinapses. Entre esses fármacos aparecem amitriptilina, doxepina, imipramina entre outros (TRIPHATHI K. D., 2006; BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010). Posteriormente surgiram os antidepressivos TC inibidores seletivos da recaptação da noradrenalina como os fármacos nortriptilina e protriptilina. De uma forma geral os antidepressivos TC agem aumentando a quantidade de monoaminas nas sinapses, aumentando a estimulação neuronal e induzindo adaptações secundárias que vão contribuir no efeito terapêutico (ROCHA F. L., 2013).

Em relação a efeitos adversos os antidepressivos TC causam: boca seca e gosto metálico ou ácido, desconforto epigástrico, prisão de ventre, tontura, taquicardia, palpitações, alterações visuais e retenção urinária; além disso, apresentam efeitos cardiovasculares como hipotensão ortostática, taquicardia sinusal e possibilidades de desenvolver arritmias (GONÇALVES F. A., COELHO R., 2006; TRIPHATHI K. D., 2006).

Após o surgimento dos antidepressivos TC, foram desenvolvidos os antidepressivos ISRS que possuem ação inicial em bloquear a recaptção neuronal da serotonina, aumentando o nível desse neurotransmissor nas sinapses, contribuindo na melhora do humor e também para os efeitos ansiolíticos (TRIPHATHI K. D., 2006; BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010). Dessa classe de antidepressivos, a fluoxetina surge como o medicamento ISRS mais utilizado (ISITILLI P. T. et al, 2010).

Os efeitos adversos dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina estão relacionados ao aumento desse neurotransmissor nas sinapses e na estimulação de receptores de serotonina fora do sistema nervoso central, levando a efeitos como náuseas, vômitos e disfunção sexual; além desses efeitos, esses medicamentos podem contribuir para agitação ou inquietude observadas em alguns pacientes tratados com inibidores da recaptção da serotonina (TRIPHATHI K. D., 2006; BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010). Embora apresente uma quantidade significativa de efeitos adversos, os ISRS são mais seguros que os TC e se tornaram o tratamento farmacológico de primeira linha para a depressão (WANNMACHER L., 2004; ISITILLI P. T. et al, 2010).

Em geral o tratamento farmacológico para a depressão dura de 6 a 12 meses para que ocorra a remissão dos episódios depressivos. Porém, existe um grande risco do retorno da depressão após o período de tratamento com antidepressivos (BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010; ROCHA F. L., 2013). Segundo BRUNTON e colaboradores (2010) o risco de retorno da depressão foi estimado em 50% após seis meses da suspensão do tratamento farmacológico e entre 65% a 70% no primeiro ano após a suspensão, aumentando para 85% após três anos.

O risco do retorno da depressão implica em prolongamento do tratamento farmacológico após o período de tratamento (de 6 a 12 meses), podendo levar a um tratamento prolongado ou até mesmo contínuo, o que implica em outros problemas como a tolerância aos efeitos dos antidepressivos e a dependência física. Na tolerância ocorre redução dos efeitos terapêuticos dos antidepressivos e da eficácia, sendo necessário aumentar a dose do medicamento ou utilizar uma combinação de antidepressivos (WANNMACHER L., 2004; ROCHA F. L., 2013).

Na dependência física, os pacientes que interrompem o tratamento com antidepressivos TC apresentam: mal-estar, calafrios, coriza, dores musculares e transtorno do sono; já os pacientes que interrompem o tratamento com antidepressivos ISRS apresentam sintomas gastrintestinais, sensoriais e irritabilidade (BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010; ROCHA F. L., 2013).

I. 1. 3 Psicoterapia

A psicoterapia surge como parte de uma terapia mais abrangente, juntamente com mudanças do estilo de vida e a terapia farmacológica, com objetivo de tratar os pacientes deprimidos e não apenas a depressão, levando em consideração seus meios sociais e culturais e suas características biológicas e psicológicas (SOUZA F. G. M., 1999). No decorrer de um tratamento farmacológico para depressão, pode ser útil a indicação de avaliação psicológica e a realização de psicoterapia, associada ao tratamento medicamentoso (TENG C. T., HUMES E. C., DEMETRIO F. N., 2005).

A psicoterapia pode ser de diferentes formatos, como psicoterapia de apoio, terapia interpessoal, comportamental, terapia de grupo, de casais e de família; já as mudanças no estilo de vida, devem ser discutidas com cada paciente, avaliando cada caso e as possibilidades com objetivo de melhorar a qualidade de vida (SOUZA F. G. M., 1999).

O sucesso da psicoterapia depende de fatores como ambiente estável e motivação, fatores estes que podem ser obtidos através da terapia medicamentosa e mudança do estilo de vida que fazem parte de uma terapia

abrangente (SOUZA F. G. M., 1999); a psicoterapia promove melhora direta do ânimo e da vontade de viver (TENG C. T., HUMES E. C., DEMETRIO F. N., 2005).

I. 2 Homeopatia

A homeopatia teve como origem as publicações do médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann no século XIX; nascido em Meissen no ano de 1755 e formado médico em 1779 em Erlangen, Hahnemann também estudou química, física, história natural e mineralogia. Além disso, era um poliglota e fazia traduções para se sustentar durante o período de estudos (MARTINEZ, 1995 citado por: ROSAS Ê., 2006; CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997).

Hahnemann esteve em contato com a cultura greco-latina e as obras de hipócrates no texto grego, tendo a mesma visão a respeito da observação do enfermo na totalidade do seu ser, além do método terapêutico baseado na lei de semelhança (DEMARQUE D., 1973).

A medicina de sua época baseava-se na eliminação de impurezas, com tratamentos que causavam sofrimento ao paciente como a realização de sangrias (retirada de sangue), administração de substâncias irritativas na pele e substâncias que causavam vômitos e diarreias (CESAR, A. T., 1999); esse fato levou Hahnemann a tornar-se insatisfeito com os resultados obtidos com a medicina tradicional, optando por ganhar a vida traduzindo livros médicos. (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997; ROSAS Ê., 2006).

No período em que se dedicava apenas às traduções, Hahnemann se interessou pelos efeitos da quina ao traduzir a matéria médica do médico escocês William Cullen. Nesse estudo ele se deparou com a informação de que a quina causava febre terçã; então administrou o medicamento em si próprio e observou manifestações bastante semelhantes às apresentadas por pacientes com malária, concluindo que a quina era utilizada no tratamento da malária porque produzia sintomas semelhantes em pessoas saudáveis (MARTINEZ, 1995 citado por: ROSAS Ê., 2006; CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997). Após esse teste com a quina, Hahnemann realizou

experimentos com outras substâncias e publicou a obra “Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais”, que fazia um apanhado sobre seus experimentos, idealizando uma nova forma de tratamento com base na cura pelo semelhante (MARTINEZ, 1995 citado por: ROSAS Ê., 2006; CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997).

Sob essa nova forma de tratamento baseado na cura pelo semelhante Hahnemann voltou à profissão médica, já tratando seus pacientes através da aplicação dessas idéias, e seguiu publicando artigos inspirados nelas, que futuramente seriam denominadas de Homeopatia (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S.; QUINTAS, L. E. M., 1997; CARNILLOT P., 2005).

Após adquirir experiência com a nova teoria, Hahnemann publicou a primeira edição do Organon da Arte de Curar (em 1810), em que explica as concepções das doenças, o modo de ação dos medicamentos e das prescrições e as condutas terapêuticas, além de denominar esse novo sistema médico de Homeopatia (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997; CARNILLOT P., 2005). Mais cinco edições do Organon foram publicadas, sendo a sexta edição publicada somente em 1921, após a sua morte (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997).

A homeopatia clássica, desenvolvida por Hahnemann em suas publicações, fundamenta-se em quatro princípios: lei da semelhança, administração do medicamento em doses mínimas, experimentação no homem são, e indicação de medicamento único (CESAR, A. T., 1999; Hahnemann citado por: ROSAS Ê., 2006).

I. 2. 1 Princípio da similitude

O princípio da similitude teve como origem a lei de semelhança que foi um dos três métodos terapêuticos defendidos por Hipócrates (ARAÚJO C., 1973), que também pregava o princípio vitalista, o tratamento do paciente de forma abrangente e a não se referir a enfermidade de maneira isolada (DEMARQUE D., 1973).

Para Hipócrates o tratamento poderia ser constituído por três princípios básicos (métodos terapêuticos): *natura morbum medicatrix*, *similia similibus curantur* e *contraria contrariis curantur* (ARAÚJO C., 1973).

Natura morbum medicatrix, consistia na lei em que se utilizavam os meios dados pela natureza, considerando-a como a mãe ou a médica das doenças; acreditando que a natureza se encarregaria de restabelecer a saúde do doente, cabendo ao médico apenas tratar o paciente imitando a natureza, a fim de reconduzi-lo ao equilíbrio (ARAÚJO C., 1973; L Vannier, 1994 citado por: CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS L. E. M., 1997).

Similia similibus curantur, conhecida por lei de semelhança, dizia que a doença poderia ser tratada por medidas semelhantes aos efeitos da doença, porém ficou restrito a teoria, não sendo introduzido de forma experimental como fez Hahnemann (ARAÚJO C., 1973; L Vannier, 1994 citado por: CORRÊA, A. D.; BATISTA R. S.; QUINTAS, L. E. M., 1997).

Contraria contrariis curantur, é a lei dos contrários, em que são aplicadas medidas contrárias aos efeitos da doença (ARAÚJO C., 1973; L Vannier, 1994 citado por: CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997).

Na visão de Hipócrates tanto a lei de semelhança quanto a lei dos contrários poderiam ser utilizadas no restabelecimento da saúde; não ocorrendo uma oposição entre essas duas formas de tratamento (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997).

Posteriormente surgiu um impasse entre as leis de semelhança e dos contrários, até ocorrer no século dois sob influência do médico Galeno seguir somente a lei dos contrários conhecida hoje por alopatia (ARAÚJO C., 1973). Nesse contexto a visão vitalista foi deixada em segundo plano e a mecanicista, que enxerga a doença como um defeito localizado no corpo humano ficou em destaque (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997)

A homeopatia se difere de boa parte dos tratamentos da atualidade que são baseados na lei dos contrários, na qual as doenças são tratadas com uma

substância capaz de produzir os sintomas opostos (lei dos contrários) numa pessoa saudável (LOCKIE A., GUEDES N., 2008).

O princípio da similitude pode ser explicado pelo conhecimento do “efeito rebote” das drogas modernas, onde ocorre em um primeiro momento o efeito terapêutico, porém em um segundo momento se observa uma reação do organismo no sentido de manter a homeostase orgânica; essa reação do organismo promove sintomas opostos aos esperados na utilização da droga (TEIXEIRA M. Z., 2006). Então, o objetivo de se utilizar uma substância com efeito semelhante ao da doença visa de uma forma geral estimular uma reação homeostática curativa contra a doença, induzindo o organismo a reagir contra os seus próprios sintomas (TEIXEIRA M. Z., 2006).

I. 2. 2 Experimentações no homem são

Para se conhecer as propriedades de uma substância (denominadas de patogenesia) e aplicá-la em semelhança com a doença, Hahnemann propôs a experimentação no homem sadio (CESAR, A. T., 1999; TEIXEIRA M. Z., 2006). O objetivo dessa experimentação segundo Hahnemann era:

Todos os efeitos patogénicos de cada medicamento precisam ser conhecidos, isto é, todos os sintomas e alterações mórbidas da saúde que cada um deles é especialmente capaz de provocar no Homem sadio (Organon, 2ª edição §106).

I. 2. 3 Medicamentos em doses mínimas

Algumas substâncias testadas eram tóxicas e como um dos motivos de Hahnemann ter abandonado a medicina tradicional de sua época era o fato de causar sofrimento aos pacientes, então ele passou a diluir os medicamentos ao máximo (chegando a doses infinitesimais), afim de reduzir a sua toxicidade (CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M., 1997; CESAR, A. T., 1999; TEIXEIRA M. Z., 2006).

Na utilização de medicamentos diluídos em doses infinitesimais, Hahnemann observou que o tratamento das pessoas que moravam mais distantes era mais eficaz, a cura mais rápida e as agravações medicamentosas eram menores; esse fato foi atribuído ao movimento que a carroça fazia ao

passar pelos buracos da estrada, agitando os medicamentos, e a partir dessa observação foi introduzida a dinamização na manipulação medicamentosa homeopática, ou seja, agitações do medicamento entre as diluições (TEIXEIRA M. Z., 2006; LOCKIE A., GUEDES N., 2008).

I. 2. 4 Medicamento único e a consulta homeopática

A homeopatia é um sistema médico vitalista por enxergar em uma causa superior a função de manter o funcionamento dos órgãos em equilíbrio; essa causa superior é chamada de força vital. Diversos fatores podem alterar a força vital, levando ao desequilíbrio, e como consequência disto o adoecimento do indivíduo (CAIRO N., 1976).

A homeopatia por possuir essa visão vitalista se diferencia da medicina moderna (alopatia) que possui uma visão mecanicista do corpo humano, enxergando a doença como um defeito localizado e tratando apenas a doença (SANTANNA C., HENNINGTON E. A., JUNGES J. R., 2008).

Segundo a visão vitalista, as doenças de uma forma geral são produtos ou efeitos secundários de um desequilíbrio gerado pela alteração da força vital. Nesse contexto a doença nada mais é do que a reação do organismo ao desequilíbrio. Porém, ela varia de acordo com as características de cada pessoa como: a idade, o sexo, o temperamento, as características hereditárias, os hábitos, a profissão, o clima, a raça, a constituição, o meio social etc. Por esse motivo a doença apresenta características diferentes em cada caso individual (CAIRO N., 1976). No conhecimento do paciente e de suas características, segundo Hahnemann:

São úteis ao médico os pormenores acerca da causa mais provável da doença aguda, assim como os momentos mais significativos de toda a história clínica da doença crônica, a fim de descobrir sua causa fundamental, devendo ser levados em consideração a constituição física evidente do doente (principalmente do doente crônico), seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade e função sexual etc (Organon, 2ª edição §5).

Desse modo o profissional homeopata deve ser capaz de identificar a suscetibilidade do indivíduo em adoecer, traduzido em sua totalidade dos sintomas característicos (CESAR, A. T., 1999).

Durante uma consulta homeopática, o médico faz a anamnese ao interrogar o paciente sobre suas sensações, características pessoais e sintomas, que na homeopatia são separados segundo a importância em: psíquicos, emocionais e físicos, onde os sintomas psíquicos são considerados mais graves e os físicos menos graves (CESAR, A. T., 1999; TEIXEIRA M. Z., 2006).

As informações levantadas pelos médicos na consulta são comparadas com as patogenias dos medicamentos para poder escolher o medicamento mais semelhante à elas (CESAR, A. T., 1999; TEIXEIRA M. Z., 2006); sendo imprescindível segundo Hahnemann:

À aquisição do conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais, à averiguação do poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada (Organon, 2ª edição §105).

Como o processo de diagnóstico na homeopatia é voltado para o doente e não na doença, o tratamento homeopático se torna individualizado; por esse motivo duas ou mais pessoas que manifestam a mesma doença podem ser tratadas com diferentes medicamentos, dependendo das características de cada uma delas, que estão relacionadas à maneira como cada indivíduo reage a fatores externos (CESAR, A. T., 1999; TEIXEIRA M. Z., 2006).

A cura obtida através do tratamento homeopático ocorre com o reequilíbrio da força vital e o desaparecimento de todos os sinais e sintomas perceptíveis. O processo de cura é definido segundo a lei de Hering que descreve a retomada do equilíbrio no organismo adoecido da seguinte forma: do alto para baixo, do centro para a periferia, privilegiando os órgãos mais vitais em detrimento dos menos vitais, além disso, a cura ocorre na ordem inversa do seu aparecimento; ainda nesse processo podem reaparecer antigos sintomas (DEMARQUE D., 1973; CAIRO N., 1976; HATADA A, 2004; FONTES O. L., 2012).

I. 2. 5 Matéria Médica e o Repertório

A matéria médica homeopática traz o relato de todas as patogenias das substâncias ativas testadas no homem sadio, ou seja, todos os quadros clínicos (sinais e sintomas) apresentados após a experimentação; assim possibilita a comparação dos sintomas das substâncias testadas aos sintomas que o doente apresenta a fim de definir o tratamento segundo o princípio da similitude (CAIRO N., 1976; CESAR, A. T., 1999; CARNILLOT P., 2005).

Nas experimentações algumas pessoas reagem à substância com sintomas suaves, enquanto outras apresentavam reações mais marcantes, ou uma série de sintomas. Nesse contexto Hahnemann denominou os sintomas mais frequentes como sintomas fundamentais ou de primeira linha; os de segunda linha eram menos comuns e os de terceira linha eram raros (LOCKIE A., GUEDES N., 2008).

O repertório segue o fundamento da matéria médica; porém, reúne os sinais e sintomas, e deles são indicados as substâncias em que se manifestam; diferentemente da matéria médica que traz a substância e dela os sintomas provocados nas experimentações (CAIRO N., 1976; CESAR, A. T., 1999).

I. 2. 6 Escolas médicas homeopáticas

Como já visto antes, entre os conceitos básicos da homeopatia clássica estabelecida por Hahnemann está à indicação do medicamento único. Esse conceito atualmente é o mais contraditório, já que os homeopatas se encontram divididos em escolas médicas homeopáticas com diferentes conceitos sobre a prescrição do medicamento e atualmente se tem quatro escolas médicas homeopáticas: unicismo, pluralismo, complexismo e organicismo (HATADA A, 2004; FONTES O. L., 2012).

No unicismo o médico prescreve um único medicamento à maneira de Hahnemann, com base na totalidade dos sintomas do doente (o *simillimum*); focado no indivíduo, segue a visão holística e o tratamento se torna individual (HATADA A, 2004; FONTES O. L., 2012).

No pluralismo o médico prescreve dois ou mais medicamentos para serem administrados em horas distintas, com a finalidade de um complementar

a ação do outro e juntos buscarem atingir a totalidade dos sintomas do paciente (FONTES O. L., 2012).

No complexismo o médico prescreve dois ou mais medicamentos para serem administrados simultaneamente ao paciente, podendo estar misturados em uma fórmula, formando um complexo homeopático (FONTES O. L., 2012).

A exceção da escola unicista, as outras escolas homeopáticas podem seguir uma prática organicista que está baseada na visão mecanicista, na qual os medicamentos são prescritos visando os órgãos doentes, utilizando a similitude com a doença ou até mesmo conceitos da alopatia (HATADA A, 2004; FONTES O. L., 2012).

I. 2. 7 Escalas de diluição do medicamento homeopático

A escala de diluição determina a proporção entre o insumo ativo e o insumo inerte empregados na preparação dos medicamentos em diferentes potências. Na homeopatia existem as escalas centesimal, decimal e cinquenta milesimal (Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição).

A escala centesimal (CH) consiste na preparação do medicamento homeopático na proporção de 1/100 (uma parte do insumo ativo em 99 partes de insumo inerte, perfazendo um total de 100 partes) (Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição); essa escala foi a primeira escala de diluição seguida de dinamização desenvolvida por Hahnemann (ADLER U. C. *et al*, 2010).

A escala decimal (DH) consiste na preparação do medicamento homeopático na proporção de 1/10 (uma parte do insumo ativo em nove partes de insumo inerte, perfazendo um total de 10 partes) (Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição).

A escala cinquenta milesimal (LM) consiste na preparação do medicamento homeopático na proporção de 1/50.000 (Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª edição); essa escala foi considerada por Hahnemann como um aperfeiçoamento do método de preparo e uso dos medicamentos homeopáticos, seguindo o conceito de medicamento único. Nas

doenças crônicas, o tratamento se inicia nas potências mais baixas e eleva-se a potência ao longo do tratamento; o medicamento cinqüenta milésimal só foi descrito na sexta edição do Organon (ADLER U. C. *et al*, 2010).

I. 3 Medicina baseada em evidências

Atualmente a medicina está cada vez mais baseada em evidências científicas para a tomada de decisões e realização das ações, inclusive na definição do melhor tratamento para uma enfermidade (GALVÃO C. M. *et al*, 2004; SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M., 2005). Para basear as decisões nas evidências científicas são realizadas busca e avaliação de forma criteriosa das evidências nos estudos científicos (SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M., 2005; SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

A busca pela evidência científica tem o objetivo de se obter uma resposta conclusiva sobre determinada intervenção ou um problema específico; essa busca é realizada nos estudos científicos, onde são avaliados as evidências geradas por eles (GALVÃO C. M. *et al*, 2004; SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

Os estudos científicos capazes de gerar maior evidência compõem o nível mais alto da hierarquização dos estudos (**Figura 2**), e aqueles que menos contribuem estão em níveis inferiores dessa hierarquia (SAMPALIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

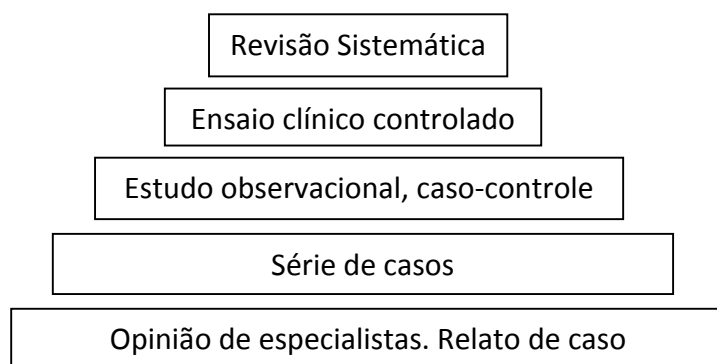


Figura 2: Pirâmide de evidência. Fonte: adaptado de Sampaio R. F. & Mancini M. C., 2007.

A revisão sistemática é o estudo que fornece a maior evidência para obtenção de uma resposta conclusiva sobre uma intervenção. Isso se deve por a mesma possuir metanálise ou ser baseada em ensaios clínicos controlados, permitindo evitar o viés e possibilitar uma análise mais objetiva dos resultados (GALVÃO C. M. *et al*, 2004; SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

A revisão integrativa é uma forma de revisão sistemática que fornece menos evidências que as revisões sistemáticas baseadas em ensaios clínicos ou com metanálise, porém permite o conhecimento sobre determinado assunto e identifica a necessidade de realização de novos estudos na área, proporcionando o conhecimento de determinada área pesquisada, baseando-se em estudos anteriores (MENDES K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M., 2008).

II. Justificativa

Como já visto, a depressão é uma doença com causa atribuída a fatores sociais, psicológicos e biológicos, necessitando de uma abordagem mais abrangente. Por outro lado a homeopatia surge como um sistema médico focado nas necessidades do indivíduo e capaz de abranger vários aspectos da vida cotidiana do doente.

Fazendo a junção da (i) problemática da depressão na sociedade atual e suas variadas causas, (ii) a capacidade da Homeopatia em enxergar a individualidade do doente como o alvo a ser tratado e (iii) o fato que a medicina atualmente se baseia cada vez mais em evidências científicas para governar as suas ações, revela-se a importância que estudos sobre a utilização da Homeopatia no tratamento da depressão têm na busca por melhores tratamentos para depressão.

III. Objetivos

III. 1 Objetivo geral

Avaliar os dados da literatura sobre a eficácia do tratamento homeopático no tratamento da depressão.

III. 2 Objetivos específicos

1. Analisar a produção científica sobre a utilização da Homeopatia (tratamento com medicamentos homeopáticos dentro dos seus conceitos de utilização) no tratamento da depressão.
2. Quantificar os estudos encontrados dentro da metodologia de pesquisa e critérios de seleção utilizados e fazer a categorização dos estudos incluídos na análise.
3. Analisar o nível dos estudos incluídos, os seus resultados e evidências produzidos.

IV. Metodologia

Com o objetivo de analisar estudos científicos, o método a ser utilizado é a revisão que segundo SAMPAIO e MANCINI (2007) “é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema”. Duas categorias de artigos de revisão são encontradas na literatura: as revisões narrativas e as revisões sistemáticas. Esta última se subdivide em quatro outros métodos: meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007; MENDES K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M., 2008).

Dentre os métodos de revisões sistemáticas a revisão integrativa é a mais adequada para o objetivo do trabalho, pois segundo SILVEIRA e GALVÃO (2005) “tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para a sua incorporação na prática”.

A pergunta norteadora desta revisão integrativa consiste em: *a homeopatia pode ser tratamento de escolha para a depressão?*

Foram utilizados nessa revisão artigos publicados nas bases de dados online PubMed e LILACS, de onde foram pesquisados seguindo a metodologia de análise. Artigos e livros pesquisados fora dessa metodologia de análise

foram utilizados nas informações iniciais (introdução) e complementares ao trabalho. As palavras chaves utilizadas na pesquisa nas bases de dados PubMed e LILACS foram: homeopatia e depressão, homeopathy and depression e depresi3n y homeopatia.

Na elabora3n dessa revis3n integrativa foram feitas as seguintes etapas: busca na literatura, avalia3n e categoriza3n dos estudos, interpreta3n dos resultados e s3ntese do conhecimento apresentado nos artigos analisados ou apresenta3n da revis3n integrativa. Na busca na literatura os estudos foram selecionados atrav3s da leitura dos resumos, t3tulos e palavras-chave que atenderam aos seguintes crit3rios de sele3n: tratamento da depress3n (do doente) atrav3s da homeopatia, abordagem da depress3n segundo conceitos da homeopatia e uso da homeopatia auxiliando tratamento alop3tico; devendo todos os estudos selecionados terem pelo menos um desses crit3rios. A avalia3n dos estudos foi realizada atrav3s de leitura na integra dos mesmos e determina3n da inclu3n destes na apresenta3n da revis3n.

Os crit3rios de inclu3n dos estudos na revis3n integrativa foram: artigos completos e utiliza3n de medicamento homeop3ticos manipulados dentro dos conceitos da Homeopatia. Os estudos no qual n3o foi poss3vel adquirir o formato completo foram exclu3dos, assim como aqueles que apresentam a utiliza3n de medicamento homeop3tico fora dos conceitos da Homeopatia.

Os dados a serem extra3dos dos estudos inclu3dos na revis3n contemplaram os itens: caracter3sticas metodol3gicas, interven3n estudadas e resultados encontrados. A an3lise dos dados extra3dos se deu na forma descritiva.

V. Resultados

A pesquisa foi realizada entre os dias 27 e 31 de maio de 2013 nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Foram encontrados 93 resultados utilizando as palavras chaves “homeopatia e depress3n” e “homeopathy and depression”; a palavra chave “depresi3n y homeopatia” obteve os mesmos resultados da pesquisa utilizando “homeopatia e depress3n”; do total de 93

resultados, 33 foram selecionados, sendo obtido o formato completo de 18 estudos selecionados o que permitiu analisá-los (**Figura 3**). A análise dos 18 estudos completos levou a inclusão de 14 e a exclusão de 4 deles (**Figura 4**).

Na pesquisa feita na base de dados Lilacs utilizando as expressões “homeopatia e depressão” e “homeopathy and depression” foram encontrados 23 resultados, e destes, 10 foram selecionados. Dos artigos selecionados, foram adquiridos o formato completo de 5 deles e através da análise do estudo 3 foram incluídos nessa revisão e 2 foram excluídos. A exclusão de um dos estudos se deve ao fato de abordar apenas a preparação de medicamentos na escala cinquenta-milésima e citando apenas no final um ensaio clínico randomizado sobre o tratamento homeopático para depressão que já havia sido incluído nessa revisão. O outro estudo excluído propôs a elaboração de uma lista com os medicamentos que se destacam no tratamento de quadros depressivos, porém apresentou os medicamentos na forma de abreviaturas, impossibilitando o reconhecimento de todos os medicamentos.

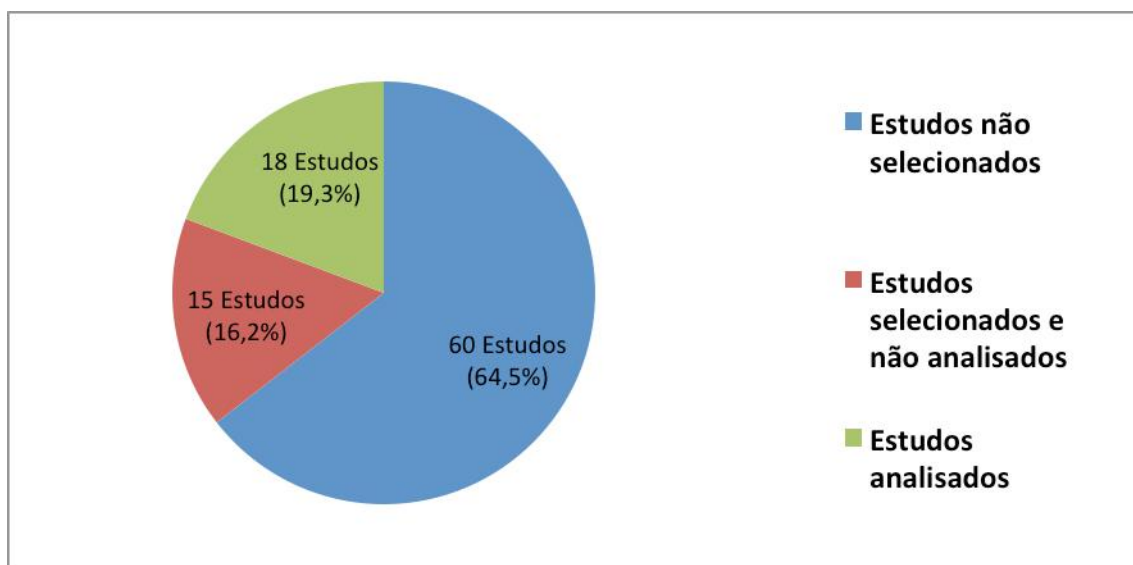


Figura 3: Estudos selecionados e analisados.

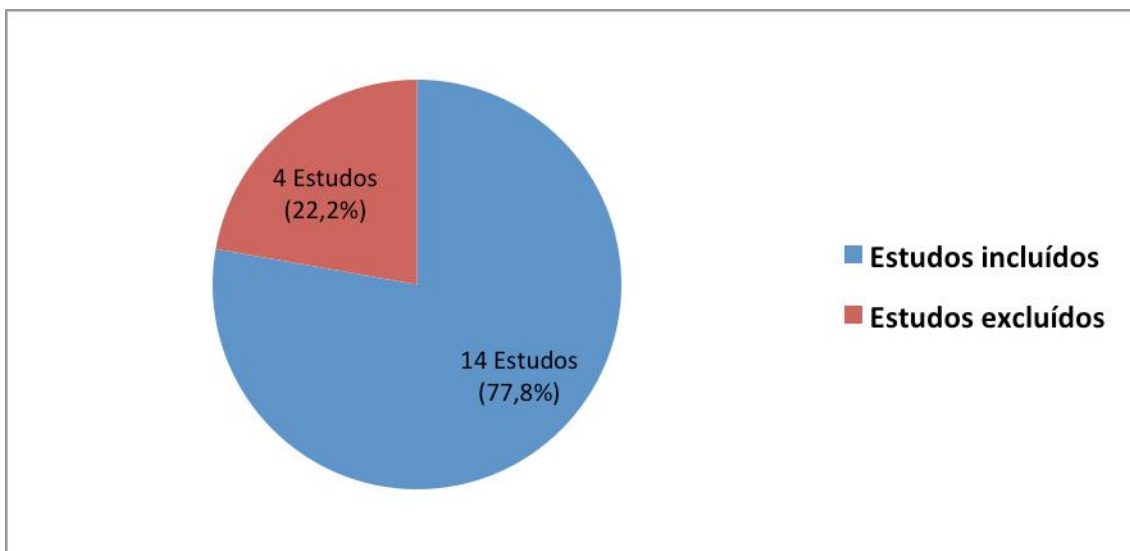


Figura 4: Estudos incluídos e excluídos.

Na base de dados Pubmed foram utilizadas as expressões “homeopathy and depression” e “homeopatia e depressão”, sendo encontrados 70 resultados; destes, 23 foram selecionados. Dos artigos selecionados, foram adquiridos o formato completo de 13 deles e através da análise do estudo completo, 11 foram incluídos nessa revisão e 2 foram excluídos. Entre os estudos excluídos, um apresentava uma revisão sistemática sobre inúmeras terapias complementares e destacava através da pesquisa as terapias complementares mais utilizadas: manipulação quiroprática, fitoterapia, massagem e homeopatia; porém, o estudo não abordava diretamente a homeopatia e nem a sua utilização, assim como também sua utilização em casos de depressão; o outro estudo excluído aborda um ensaio clínico comparando um tratamento a base de um medicamento antidepressivo com uma terapia integrada do mesmo medicamento antidepressivo e um complexo homeopático utilizando componentes do ciclo de Krebs com adição de ervas que não foram citadas; o medicamento citado pode ficar caracterizado como medicamento fitoterápico, visto que não foi apresentada a forma como se fez a adição das ervas citadas nesse complexo homeopático.

Os estudos incluídos nessa revisão estão apresentados na tabela a seguir, onde serão mostradas informações referentes à: títulos, autor(es), ano

de publicação, tipo de estudo e informações adicionais, permitindo uma categorização dos estudos.

TABELA 1: Artigos selecionados para o desenvolvimento do trabalho após análise sistemática.

Título	Autor e ano	Tipo de estudo	Tópicos citados
Running an NHS community homeopathy clinic	S. Bawden, 2012	Questionário aplicado à pacientes	V.4
Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals	E. A. Thompson <i>et al</i> , 2008	Questionário aplicado à pacientes	V.4, discussão
Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women	E.del Carmen Macías-Cortés, L. A. Faisal, J. A. Bojalil, 2013	Protocolo de estudo para ensaio clínico controlado	V.1, V.3, discussão
Homeopathy for depression – DEP-HOM	U. C. Adler <i>et al</i> , 2011	Protocolo de estudo para ensaio clínico controlado	V.1, discussão
Management of depression by homeopathic practitioners in Sydney, Australia	L. Makich, R Hussain, J. H. Humphries, 2007	Opinião de especialistas	V.1
Consideraciones sobre el tratamiento de La depresión em el adulto mayor	M. D. M Barrios, 2011	Opinião de especialistas	V.3
Importância da individualidade nos processos de enfermidade e cura segundo Masi Elizalde	E. P. V. de Souza, 2011	Relato de caso	V.1, V.3, discussão
Aurum muriaticum natronatum	R. Sevar, 2007	Relato de caso	V.1, V.4, discussão
Tratamento homeopático da depressão	U. C. Adler <i>et al</i> , 2008	Série de relatos de caso	V.4, discussão
An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression	S. A. G. Pinto <i>et al</i> , 2008	Estudo experimental	V.4
Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in	C. Guethlin <i>et al</i> , 2010	Estudo observacional	V.4, discussão

conventional care			
Homeopathic individualized Q-potencies versus fluoxetine for moderate to severe depression	U. C. Adler <i>et al</i> , 2011	Ensaio clinico controlado	V.1, V.3, V.4, discussão
Complementary and alternative medicine in the treatment of refugees and survivors of torture	M. Longacre, 2012	Revisão sistemática	V.4
Mood disorders and complementary and alternative medicine	N. A. Qureshi, A. Mohammed, Al-Bedah, 2013	Revisão sistemática	V.4

V.1 Relevância do diagnóstico medicamentoso e individualidade no tratamento homeopático

Segundo ADLER e colaboradores (2011 a), o tratamento homeopático consiste em dois elementos principais: o conhecimento da totalidade dos sinais e sintomas do paciente e da história do caso, e a prescrição de um medicamento homeopático selecionado individualmente.

Em relação ao conhecimento da totalidade dos sinais e sintomas do paciente, Hahnemann preconizava que durante a consulta cada paciente fosse avaliado quanto a sua constituição física (principalmente o doente crônico), que segundo ele incluía “seu caráter com seu psiquismo e mente, suas ocupações, seus hábitos e modo de vida, suas relações sociais e domésticas, sua idade” (Organon, 2ª edição §5). Um exemplo prático dessas características da consulta homeopática foi revelado em um questionário sobre o tratamento da depressão aplicado aos profissionais homeopatas na cidade de Sidney, Austrália, na qual os contextos mais amplos do ambiente do paciente, estilo de vida e passado de traumas foram considerados na avaliação clínica, além da gravidade e cronicidade dos sintomas (MAKICH L., HUSSAIN R., HUMPHRIES J. H., 2007).

Durante a consulta homeopática os sintomas são organizados pela hierarquia: mental e físico. Em primeiro lugar a estratégia para escolher o tratamento individualizado visa privilegiar os sintomas mentais mais característicos e claros (E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013). Entre os sintomas mentais a ansiedade foi relatada por profissionais homeopatas em um estudo sendo frequentemente encontrada em pacientes com depressão (MAKICH L., HUSSAIN R., HUMPHRIES J. H., 2007); em segundo lugar os sintomas físicos serão levados em consideração (E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013). Os fatores que vão possivelmente influenciar a seleção da potência desses medicamentos são: clareza dos sintomas mentais, a vitalidade e sensibilidade do paciente, a natureza e reino da fonte do medicamento, cronicidade e a presença de qualquer distúrbio patológico (E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013).

A importância do conhecimento da totalidade dos sinais e sintomas e a tomada do histórico do caso são relevantes no protocolo de estudo para o ensaio clínico descrito por ADLER e colaboradores (2011 a), onde além da comparação do tratamento homeopático com placebo, o estudo previa a comparação entre duas formas diferentes na pesquisa do histórico do caso durante a consulta (duas formas de anamnese). Por esse motivo o desenho do estudo, ainda a ser realizado, contaria com três grupos, sendo eles: placebo, homeopatia anamnese1 e homeopatia anamnese2; as duas formas de anamnese que seriam comparadas seguiam os princípios de Hahnemann para a tomada da história do caso, porém, uma delas apresentava questionamentos adicionais referentes aos sintomas apresentados durante um episódio depressivo, podendo trazer a influência da doença na escolha do medicamento (ADLER U. C. *et al*, 2011 a).

São inúmeros os sinais e sintomas a serem considerados na escolha do medicamento para a depressão, sendo o estudo de caso o que melhor permite abordar os diversos sintomas associados à depressão e a elaboração das complexidades com a escolha do tratamento específico (MAKICH L., HUSSAIN R., HUMPHRIES J. H., 2007). De acordo com Masi Elisalde (SOUZA E. P. V., 2011) a totalidade dos sintomas apresentados em seu caso clínico levou a prescrição de *Sepiae sulphur*, induzindo o retorno de sintomas antigos sem

alteração do quadro depressivo. Esse fato levou a necessidade de se prescrever, segundo a similitude ao sintoma retornado, o medicamento Psorinum, levando a melhora do quadro depressivo (SOUZA E. P. V., 2011).

Em um protocolo de estudo, a escolha de um medicamento individualizado é definida como um fator indispensável para o sucesso do tratamento. A escolha equivocada do medicamento pode levar ao julgamento de que o tratamento homeopático seja ineficaz, onde na verdade ocorreu o erro do prescritor (E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013). De acordo com ADLER e colaboradores (2011 b), a necessidade de prescrições individuais na homeopatia clássica durante o ensaio clínico controlado avalia não só a eficácia do tratamento homeopático, como também a eficiência do médico homeopata na seleção do medicamento, visto que neste estudo um único médico homeopata foi designado a diagnosticar, selecionar o tratamento e acompanhar os pacientes, demonstrando a importância do médico homeopata para o desfecho positivo do tratamento; Carmen Macías-Cortés e colaboradores (2013) afirmam que a necessidade de prescrição individualizada é apontada como a grande dificuldade para a pesquisa homeopática.

A seleção de um medicamento homeopático individualizado e adequado nem sempre é possível de ser realizada em períodos curtos (ADLER U. C. *et al*, 2011 a; E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013), onde um período de 6 semanas é o limite máximo preconizado pela European Medicines Agency (EMA) em estudos que envolvem placebos (ADLER U. C. *et al*, 2011 a). De acordo com Carmen Macías-Cortés e colaboradores (2013) não é provado que esse período de 6 semanas seja clinicamente relevante para se encontrar resposta terapêutica. Além disso, podem ocorrer modificações nas prescrições dependendo das respostas individuais de cada paciente. Uma forma para contornar esse problema foi revelada na realização de um ensaio clínico com 8 semanas de duração, tendo a fluoxetina como tratamento controle. Nesse estudo os pacientes tratados com homeopatia iniciaram o tratamento em uma potência de LM2 e então mudou-se para potências maiores (na ordem LM3, LM4) e assim por diante, de acordo com a evolução do tratamento e sob indicações médicas. No caso de ausência de resposta após 4 semanas o médico era autorizado a alterar a prescrição no que se refere a: medicamento,

potência e/ou posologia; caso persistisse a ausência de resposta, o tratamento passava a ser com fluoxetina (ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

Com relação a individualidade do medicamento, um relato de série de casos segundo SEVAR (2007) mostrou a seleção de um único medicamento que solucionou 4 casos que apresentaram doenças distintas, reforçando a teoria de que o tratamento homeopático é centrado no paciente e não na enfermidade. Os quatro casos foram tratados com Aurum muriaticum natronatum e apresentavam: caso 1, fibromioma de útero e bócio com utilização das potências 6CH e 200CH; o caso 2, fibromioma de útero e cisto de tireoide com utilização das potências 30CH e 200CH; caso 3, depressão severa com ideação suicida, resistente a múltiplas terapias e eczema com utilização das potências LM na ordem crescente e 200CH; caso 4, depressão com ideação suicida e eczema com utilização da potência 4LM. Todos os casos apresentados por SEVAR (2007) culminaram na utilização de Aurum muriaticum natronatum baseado em informações cedidas pelos pacientes durante as consultas de forma integral, com o levantamento de todos os sintomas do paciente e características pessoais como forma de reagir e personalidade, juntamente com a história de possíveis fatos traumáticos, tendo o objetivo de comparar os dados com as informações do medicamento a ser prescrito presentes em um repertório; além disso, a experiência com os primeiros casos também foi apontada nesse estudo como ferramenta para se chegar ao medicamento prescrito.

Como já foi visto que diferentes medicamentos podem tratar indivíduos que apresentam a mesma doença (CESAR, A. T., 1999), nesses casos apresentados por SEVAR (2007) ocorreu o oposto, já que, indivíduos que desenvolveram diferentes doenças, apresentaram características pessoais que convergiram para o tratamento com o mesmo medicamento, porém em potências e escalas de diluição diferentes (SEVAR R., 2007). O estudo faz uma análise da ação farmacológica do Aurum muriaticum natronatum no repertório, que revelou ações sobre sintomas físicos relacionados a “miomas do útero”, “tumores de útero ou mama” e “doenças da tireóide”; além de ações relacionadas a sintomas de “ansiedade”, “desilusões amorosas” e “depressão

com desejo de morte e ideação suicida”, sendo estes últimos sintomas comuns aos casos apresentados (SEVAR R., 2007).

V.2 Medicamentos mais utilizados na depressão

Apresentamos aqui um levantamento dos medicamentos apresentados nos estudos pesquisados dentro da metodologia a fim de identificar os mais citados, e apresentar segundo a matéria médica e repertório os sintomas do medicamento que vão direcionar a sua escolha.

Tabela 2. Medicamentos mais citados nos estudos que compõem esta revisão.

Medicamento	Nº de citações	Medicamento	Nº de citações
Aurum metallicum	2	Mezereum	2
Alumina	2	Natrum muriaticum	4
Anacardium orientale	2	Nux vomica	2
Arsenicum álbum	3	Natrum carbonicum	3
Aurum foliatum	3	Nitricum acidum	2
Baryta carbônica	3	Phosphoricum acidum	2
Calcarea carbônica	3	Phosphorus	4
Conium maculatum	2	Platina	2
Carbo animalis	2	Sepia succus	3
Causticum	2	Silicea terra	3
Graphites	2	Spigelia	2
Hepar sulphuris calcareum	2	Staphisagria	3
Ignatia amara	2	Sulphur	3
Kali carbonicum	4	Zincum	2
Lycopodium	3		

clavatum			
----------	--	--	--

Dentre os medicamentos presentes nos estudos apresentados nessa revisão, os que mais foram citados são: Kali carbonicum (4), Natrum muriaticum (4) e Phosphorus (4). Embora o fato deles serem os mais citados nos estudos presentes nessa revisão, isso não significa que na prática sejam os mais utilizados. Na sequência serão mostradas as patogenesias, segundo matéria médica, desses medicamentos no geral, e mais detalhadamente as relacionadas com quadros depressivos.

Kali carbonicum apresenta patogenesias no geral relacionadas com: “as perturbações agudas ou episódicas”; “o atônico digestivo flatulento”, “o astênico sem fôlego e hipersensível (a fraqueza lombar dolorosa)”, “a fraqueza do miocárdio”, “o catarro brônquico crônico (asma brônquica)”, “o reumático crônico”, “o deprimido astênico e hipo-refletivo”. Dentro da característica “o deprimido astênico e hipo-refletivo” aparecem sintomas como fraqueza muscular, tendência ao emagrecimento, mau humor e irritabilidade; sintomas também presentes no “astênico sem fôlego e hipersensível”, porém com desaparecimento da hipersensibilidade e surgimento de indiferença e apatia; persistência da ansiedade e bocejos frequentes são sintomas possíveis (VOISIN H.; 1984).

Natrum muriaticum apresenta patogenesias no geral relacionadas com: “a retenção cloretada”, “as eliminações por instabilidade osmótica”, “a febre intermitente”, “o emagrecimento por desidratação”, “o deprimido triste e chorão”. Dentro da característica “o deprimido triste e chorão” os sintomas indispensáveis são: depressão moral com tristeza desanimada e tendência as lágrimas quando consolado ou nas tentativas de reconforto; trazer aborrecimentos antigos à tona, indiferença a tudo exceto ao próprio estado e ao seu desgosto, tendência ao emagrecimento com fraqueza física, mas conservando o apetite, apresenta resistência a psicoterapia; sintomas frequentes são: necessidade de sono, porém com insônia e cansaço ao acordar; possui grande amor próprio com temor de ser julgado ridículo ou mal

compreendido; o choro ao ouvir música é um sintoma possível (CAIRO N., 1976; VOISIN H., 1984).

Phosphorus apresenta patogenesias no geral relacionadas com: “os focos pulmonares congestivos agudos”; “as congestões ou inflamações locais apiréticas”; “o oxigênio, agitado, mas cansado depressa”; “as hemorragias”; “a insuficiência cardíaca”; “as degenerações orgânicas”; “as paralisias”. Dentro da característica “as degenerações orgânicas” ocorrem a depressão com tristeza taciturna, apatia e repugnância por qualquer trabalho ou esforço; estes sintomas aparecem somados aos sinais de alteração em algum desses órgãos: fígado, pâncreas, rins, coração, medula ou olho (VOISIN H., 1984).

Os três medicamentos descritos apresentam patogenesias referentes a diversas patologias e no que se refere aos sintomas relacionados a depressão são observadas diferenças entre esses três medicamentos.

Um exemplo de diferença nos sintomas relacionados à depressão é a apatia apresentada pelo Phosphorus que está associada à característica da pessoa relutar em realizar qualquer esforço; já no Kali carbonicum e Natrum muriaticum a apatia surge associada a uma indiferença a tudo ao redor; outro exemplo de diferença são as alterações nos hábitos alimentares que estão descritos para os medicamentos: para Kali carbonicum o doente apresenta tendência ao emagrecimento e para Natrum muriaticum o doente também apresenta tendência ao emagrecimento, mas conserva o apetite (VOISIN H., 1984).

Em relação à tristeza persistente, que é um sintoma clássico da depressão (BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010), o medicamento Phosphorus apresenta como característica uma tristeza silenciosa de forma calada, enquanto que o Natrum muriaticum apresenta a tristeza em uma forma desanimada e chorosa quando consolado; já o medicamento Kali carbonicum em substituição ao sintoma de tristeza persistente, apresenta como característica o mau humor e a irritabilidade (VOISIN H., 1984).

V.3 Efeitos adversos e tolerabilidade ao medicamento homeopático no tratamento da depressão

Em relação aos efeitos adversos do medicamento homeopático, é ressaltado por Carmen Macías-Cortés Cortés e colaboradores (2013) (i) o agravamento homeopático, caracterizado pela intensificação dos sintomas de forma a ser prejudicial ao paciente; (ii) o surgimento de novos sintomas diferentes daqueles que basearam a prescrição; e (iii) o surgimento dos sintomas do medicamento. A grande intensificação dos sintomas é contornada com utilização de potência menor e maior frequência de administração. Segundo o estudo, isso leva a melhora dos sintomas sem grande período de agravamento. O surgimento de sintomas do medicamento significa uma ineficiência, devendo o antídoto ser prescrito.

De acordo com ensaio clínico comparando o tratamento homeopático com a fluoxetina no tratamento da depressão citado acima, no que se refere à tolerabilidade, não houve diferenças significativas entre as taxas de efeito secundário nos dois grupos, porém uma porcentagem maior dos doentes tratados com fluoxetina relatou efeitos colaterais, havendo maior interrupção por causa dos efeitos adversos de uma forma geral. Já o grupo tratado com homeopatia teve maior interrupção referente ao agravamento dos sintomas da depressão, estando relacionado ao erro na seleção do medicamento ou inerente a um possível período de agravamento dos sintomas (ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

Segundo relato de caso descrito por Masi Elisalde, foi observado durante o tratamento a reiteração do paciente através de temas e sintomas comuns ao medicamento, confirmado com o reaparecimento de sintomas antigos, desaparecimento de sintomas atuais e permanência de outros sintomas, agora com uma nova intencionalidade (SOUZA E. P. V., 2011); portanto admite-se como já foi visto no processo de cura, o surgimento de sintomas após a administração do medicamento homeopático (CAIRO N., 1976; Organon 2ª edição §282).

A depressão em idosos é abordada em um estudo que tem como objetivo preparar os médicos sobre os casos de depressão nesta população, e evitar a inapropriada prescrição de psicotrópicos, a fim de evitar a ocorrência de complicações graves ocasionadas pelos efeitos adversos; nesse estudo a

homeopatia é apontada para o tratamento da depressão em idosos por, segundo o autor, ser reconhecida pela OMS e por não apresentar efeitos secundários, além de ser um sistema terapêutico simples e barato (BARRIOS M. D. M & REYES Y. G., 2011). Porém, visto nos outros estudos apresentados nesse tópico e nos conceitos básicos da homeopatia já apresentados, o tratamento homeopático pode levar ao agravamento dos sintomas apresentados inicialmente pelo paciente, ao retorno de antigos sintomas e ao aparecimento de sintomas da patogenesia do medicamento, contrariando a informação de que a homeopatia não apresenta efeitos secundários (CAIRO N., 1976; Organon 2ª edição §282, §280).

V.4 Evidências sobre o uso do tratamento homeopático

A pesquisa permite avaliar as evidências científicas que serão utilizadas para diminuir as incertezas das decisões tomadas na clínica, neste caso, relacionadas ao melhor tratamento para depressão (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007). A possibilidade de surgir evidências sobre o uso do tratamento homeopático na depressão serviria de base para que fosse incluída como tratamento de escolha para tal enfermidade.

Uma auditoria em clínicas homeopáticas revelou que mais de 84% dos 273 pacientes sentiram uma melhoria no seu estado de saúde, com 148 pacientes atribuindo isto a homeopatia; a condição médica mais relatada foi depressão, ansiedade ou tristeza (65 pacientes), ninguém atribuiu uma piora dos seus sintomas ao tratamento homeopático e o uso de fármacos convencionais foi reduzido em 46 pacientes (BAWDEN S., 2012). Segundo relatos dos pacientes em questionário que atendeu 1.797 pacientes, dentre eles 83 com depressão como queixa principal, a proporção de desfechos positivos foi de 73,2% para os pacientes que se consultaram duas vezes; 87,2% para os pacientes que se consultaram 6 vezes; e 91,2% para os pacientes que se consultaram mais de 6 vezes (THOMPSON E. A. *et al*, 2008). Os dois estudos apresentados foram questionários aplicados aos pacientes, mostrando apenas as suas opiniões em relação ao tratamento homeopático, não havendo avaliação clínica, por isso se restringe a um resultado muito subjetivo e com pouco valor; apesar disso, o resultado referente ao aumento do

desfecho positivo (no segundo estudo) relacionado ao aumento do número de vezes que o paciente se consultou, pode indicar que o acompanhamento do paciente possa ser um fator determinante para um desfecho positivo com o tratamento homeopático (THOMPSON E. A. *et al*, 2008). Nesses estudos a depressão esteve em destaque, porém outras doenças também foram analisadas.

Dentre as revisões encontradas em nossa pesquisa: QURESHI e AL-BEDAH (2013) afirmam que dentre as medicinas complementares alternativas pesquisadas, a medicina Ayurveda e medicina homeopática precisam de ensaios clínicos randomizados de grande escala, para estabelecer o seu valor no tratamento de transtornos de humor; já MCKENNA LONGACRE e colaboradores (2012), não encontrou nenhum estudo a respeito da utilização da homeopatia no tratamento de refugiados e sobreviventes de tortura, condição essa motivo da pesquisa e caracterizada por distúrbios como: depressão, stress e ansiedade.

Com relação aos casos clínicos, dentre os relatados por SEVAR (2007), um dos pacientes havia apresentado depressão grave com ideação suicida persistente, tendo o tratamento com nove antidepressivos diferentes e um curso de TEC sido ineficazes; segundo o autor o paciente respondeu ligeiramente para Aurum metallicum, sendo melhor para Aurum muriaticum e ainda melhor para Aurum muriaticum natronatum. O tratamento consistiu com uso diário de Aurum muriaticum natronatum prescrito em ordem crescente de potência LM. Após dois anos foi possível retirar todos os antidepressivos sem recaída.

Segundo um relato de série de casos, de um total de 15 casos de depressão tratados com homeopatia, 14 (93%) apresentaram resposta terapêutica e destes, 13 (87%) evoluíram com remissão do episódio depressivo; um paciente referiu piora da ideação suicida na quarta semana, sendo medicado com fluoxetina e encaminhado ao ambulatório de saúde mental, onde voltou a fazer tratamento convencional, com melhora do quadro depressivo (ADLER U. C. *et al*, 2008). Alguns casos relatados apresentaram modificações importantes nas comorbidades. Os pacientes nº 1 e nº 5 que

sofriam de obesidade emagreceram 15 e 8 kg, respectivamente. A paciente de nº 9 apresentou remissão das crises de pânico e a paciente de nº 4 apresentou rebrotamento capilar na área de alopecia (ADLER U. C. *et al*, 2008).

Um estudo observacional longitudinal com participação de 647 pacientes teve como objetivo a comparação de dois grupos com câncer que receberam tratamentos complementares distintos, sendo um tratado em ambulatório convencional de atenção oncológica e o outro em clínica de tratamento homeopático (GUETHLIN C. *et al*, 2010); nesse estudo os pacientes preencheram questionários, entre eles o de depressão e ansiedade denominado HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Os valores entre os grupos foram semelhantes, porém os pacientes com câncer que procuraram a homeopatia começaram o seu tratamento em uma fase mais avançada do curso da doença (GUETHLIN C. *et al*, 2010).

A análise dos resultados, durante um ensaio clínico controlado indicou que o tratamento com medicamentos homeopáticos (na escala cinquenta-millesimal) não foi inferior na comparação ao tratamento com fluoxetina (tratamento convencional) na amostra contendo pacientes com depressão moderada a grave. O resultado para ambos os grupos foi superior aos encontrados em um tratamento convencional com fluoxetina, o que segundo o autor “reforça a hipótese de que a consulta homeopática é uma intervenção terapêutica que trabalha de forma independente ou sinérgica com o medicamento prescrito”, já que o grupo tratado com fluoxetina também passou pela consulta e acompanhamento por um homeopata, por causa da metodologia do estudo duplo cego (ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

Dentro da metodologia de análise foram encontrados estudos experimentais utilizando modelos animais; um estudo experimental em camundongos concluiu que a Chamomilla 6CH acelerou a recuperação do comportamento basal dos camundongos (recuperação da atividade geral) submetidos a situações estressantes e já apresentando indício de desenvolvimento da depressão monitorada através dos testes de medição da atividade geral e tempo de imobilidade (PINTO S. A. G. *et al*, 2008). Mas, os testes em animais não são comparados a estudos feitos em humanos, pois

devido ao fato da homeopatia estar fundamentada na experimentação no homem sadio e a individualização, cada espécie apresenta uma reação própria ao medicamento, por serem distintas as suas constituições (FONTES O. L. *et al*, 2012).

VI. Discussão

A depressão é uma doença com origem em múltiplos fatores relacionados ao modo de vida do indivíduo (COUTINHO M. P. L. *et al*, 2003; JASAREVIC T., SAXENA S., YASAMY M. T., 2012). Atualmente a terapia farmacológica alopática é o tratamento convencional e em especial os antidepressivos ISRS (entre eles a fluoxetina), que possuem maior número de estudos e evidência científica de eficácia. Porém a terapia farmacológica alopática age apenas nos mecanismos fisiopatológicos da depressão, não tratando a causa relacionada ao paciente (WANNMACHER L., 2004; ISITILLI P. T. *et al*, 2010). Além disso, o uso dos antidepressivos implica em uma série de efeitos adversos (KD TRIPHATHI, 2006; BRUNTON L. L., LAZO J. S., PARKER K. L., 2010).

A homeopatia se difere da alopatia (além da constituição do medicamento) por considerar todas as patologias (inclusive a depressão) como um produto ou efeito secundário de um desequilíbrio da força vital, que é a real causa da doença (CAIRO N., 1976), e o processo de cura pela homeopatia então é atribuído ao desaparecimento desse desequilíbrio, e por consequência, das patologias apresentadas pelo paciente (DEMARQUE D., 1973). Através dessa teoria, pode-se explicar os casos apresentados na série de relatos segundo ADLER e colaboradores (2008), em que pacientes receberam o tratamento homeopático e obtiveram não só a remissão do quadro depressivo, mas a melhora nas comorbidades.

Como a homeopatia não considera a existência de determinado tratamento homeopático para uma patologia específica (exceto na prática mecanicista), mas sim para o indivíduo como um todo, a frase “tratamento homeopático da depressão” se torna apenas um tema para pesquisa, não existindo na prática, tendo como objetivo apenas a busca na literatura de

estudos que relacionam o tratamento homeopático aplicado em casos de depressão.

Em relação ao diagnóstico medicamentoso e a individualidade do tratamento homeopático, a hipótese da consulta homeopática ser uma intervenção terapêutica independente do medicamento prescrito foi levantada nos dois protocolos para ensaios clínicos apresentadas nessa revisão (E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013; ADLER U. C. *et al*, 2011 a). No ensaio clínico apresentado nessa revisão, realizado por ADLER e colaboradores (2011 b), essa hipótese foi considerada ao ser observado um aumento da eficácia do tratamento com fluoxetina em relação a outros ensaios clínicos com este medicamento, uma vez que o grupo tratado com fluoxetina também passou pela consulta e acompanhamento por um homeopata, por causa da metodologia do estudo duplo cego. Essa hipótese também foi levantada em um dos questionários aplicados aos pacientes apresentado nessa revisão, onde o aumento do desfecho positivo, esteve relacionado ao aumento do número de vezes em que o paciente se consultou, podendo indicar que o acompanhamento do paciente possa ser um fator determinante para um desfecho positivo com o tratamento homeopático (THOMPSON E. A. *et al*, 2008).

Os protocolos de ensaios clínicos (ADLER U. C. *et al*, 2011 a; E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013), não fornecem evidências da utilização da homeopatia como tratamento para depressão. Esse fato ocorre por ser um tipo de estudo com a função apenas de apresentar a teoria e o procedimento para um ensaio clínico, não realizando testes com essa intervenção terapêutica; porém, estes estudos foram de grande valia na identificação das dificuldades na realização dos ensaios clínicos. Estes estudos como já visto, são extremamente necessários na síntese dos estudos (revisões sistemática) que fornecem a evidência mais forte. Entre as dificuldades foram apresentadas a individualização do tratamento homeopático com a necessidade da prescrição individualizada que impossibilita a comparação com determinado medicamento homeopático e o tempo de duração dos ensaios clínicos controlados (ADLER U. C. *et al*, 2011 a; E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013). Foi visto no ensaio clínico apresentado nessa revisão que esses problemas foram

contornados fazendo a comparação da eficácia do tratamento homeopático de uma forma geral com a eficácia de um determinado medicamento alopático; isso permitiu que o ensaio clínico pudesse ter maior duração, além de permitir a individualização do tratamento homeopático com o uso de diversos medicamentos mediante o critério de escolha de um médico homeopata (ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

Outro grande problema decorrente da necessidade de individualização do tratamento homeopático ocorre no critério de escolha do médico homeopata ao gerar as variáveis “eficácia do medicamento” e “eficiência do médico homeopata na seleção” na comparação com um medicamento alopático (ADLER U. C. *et al*, 2011 b), enquanto que a comparação entre dois medicamentos alopáticos através de um ensaio clínico controlado envolve apenas a variável “eficácia do medicamento” (ADLER U. C. *et al*, 2011 a; ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

Como já visto, os relatos de caso juntamente com a opinião de especialistas, fornecem a menor evidência, mas podem fornecer indícios sobre a eficácia do tratamento homeopático na depressão e estimular a realização de mais estudos (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007). Os casos relatados nessa revisão apresentaram diferentes complexidades, mostrando o levantamento dos sintomas do paciente e a escolha do medicamento, com todos os casos apresentando desfechos positivos (SEVAR R., 2007; SOUZA E. P. V., 2011); porém a eficácia do tratamento homeopático só pode ser confirmada através da realização de estudos que forneçam maiores evidências, como ensaios clínicos e revisões sistemáticas baseadas nesses estudos (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

Os relatos de casos apresentados também foram úteis na identificação de um grande problema na realização dos ensaios clínicos controlados. Na maioria dos casos apresentados o medicamento que levou a resolução do desequilíbrio que gera todos os sintomas (entre eles os que caracterizam a depressão), ou seja, que leva à cura foi prescrito após mais de uma tentativa (SEVAR R., 2007; SOUZA E. P. V., 2011). As primeiras tentativas no decorrer de um ensaio clínico controlado poderiam ser interpretadas como ineficiência

do tratamento homeopático, por não haver tempo para mais tentativas (ADLER U. C. *et al*, 2011 a; E. del Carmen Macías-Cortés *et al*, 2013).

Em se tratando de evidências do tratamento homeopático, as revisões sistemáticas com ensaios clínicos e estudos experimentais compõem o nível mais alto na hierarquia dos estudos científicos, por permitir a comparação de diferentes formas de tratamento, fornecendo assim a maior evidência sobre a eficácia de determinada forma de tratamento (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007). Nessa revisão foram apresentadas duas revisões sistemáticas que abordaram todas as terapias complementares inclusive a homeopatia, porém, nenhuma das duas revisões sistemáticas apresentou ensaios clínicos sobre o tratamento homeopático e por isso não forneceram as evidências geradas por esse tipo de estudo.

Dos estudos incluídos nessa revisão, aqueles que mais contribuíram para a produção da evidência (por estarem nos níveis mais elevados da hierarquização) sobre a utilização do tratamento homeopático na depressão foram: série de relatos de casos (ADLER U. C. *et al*, 2008), estudo observacional (GUETHLIN C. *et al*, 2010) e ensaio clínico controlado (ADLER U. C. *et al*, 2011 b). Analisando os três estudos do ponto de vista do ano de publicação percebe-se uma evolução na pesquisa sobre o tema: tratamento homeopático da depressão, visto que primeiramente foi publicado uma série de relatos de casos no ano de 2008, depois um estudo observacional em 2010 e por fim o ensaio clínico controlado em 2011; portanto, avaliando esses 3 estudos que produzem maiores evidências, observa-se uma pequena evolução do tema nesse curto período de tempo.

A série de relatos de casos apresentou um resultado favorável à homeopatia (87% dos casos com desfecho positivo) no tratamento da depressão (ADLER U. C. *et al*, 2008), enquanto que no ensaio clínico controlado (ADLER U. C. *et al*, 2011 b) e no estudo observacional (GUETHLIN C. *et al*, 2010) a terapia homeopática não foi inferior a terapia convencional.

No ensaio clínico a não inferioridade da terapia homeopática em comparação ao tratamento convencional para depressão (no caso a fluoxetina) demonstra evidência da eficácia do tratamento homeopático na depressão

(ADLER U. C. *et al*, 2011 b); porém, segundo SAMPAIO e MANCINI (2007) “os resultados de apenas um ensaio clínico controlado não são suficientes para esclarecer sobre determinada questão de pesquisa ou pergunta clínica”. Nesse caso seria necessária a realização de mais ensaios clínicos controlados. Como já visto, esse tipo de estudo permite fornecer a maior evidência sobre a eficácia de um tratamento, tendo como objetivo a realização de revisões sistemáticas baseados nesses estudos, já que as revisões sistemáticas permitem concluir sobre a eficácia do tratamento homeopático em comparação com o tratamento convencional (SAMPAIO R. F., MANCINI M. C., 2007).

A depressão por ser uma doença frequentemente caracterizada por episódios de alta duração, cronicidade ou recorrência dos episódios depressivos (FLECK M. P. A. *et al*, 2003; ISITILLI P. T. *et al*, 2010) requer também estudos visando a continuação e fase de manutenção do tratamento da depressão com homeopatia (ADLER U. C. *et al*, 2011 b).

De uma forma geral foram encontrados poucos estudos relacionados ao tema “Tratamento homeopático da depressão”, muito por causa da escassez de estudos relacionados à Homeopatia como um todo, mas também pelo fato de se restringir a revisão dentro da temática homeopática apenas ao estudo da depressão.

Dentro dos estudos encontrados na metodologia de análise, a maioria compõe a base da hierarquia na geração de evidências, impedindo uma resposta conclusiva sobre a eficácia da homeopatia na comparação com os tratamentos de primeira escolha para depressão.

Essa revisão foi importante para definir as características dessa intervenção (homeopatia) no tratamento da depressão, e principalmente identificar as dificuldades na realização de ensaios clínicos, estudos esses capazes de comparar o tratamento homeopático com o tratamento convencional para depressão e assim fornecer maior evidência sobre a homeopatia como intervenção terapêutica em casos de depressão.

VII. Conclusão

Os estudos apresentados nessa revisão apresentaram indícios da eficácia da homeopatia no tratamento da depressão, porém não há uma resposta conclusiva se esta intervenção terapêutica possa substituir as terapias convencionais e assim, devendo essa intervenção terapêutica permanecer como uma opção alternativa ao tratamento desta doença.

VIII. Referências

ADLER U. C., CESAR A. T., ADLER M. S., PADULA A. E., GAROZZO E. N., GALHARDI W. M. P. Da padronização farmacêutica à pesquisa clínica: 20 anos de experiência com diluições cinquenta-milésimas; **Revista de Homeopatia**; v. 73, p.57-67, 2010.

ADLER U. C., KRÜGER S., TEUT M., LÜDTKE R., BARTSCH I., SCHÜTZLER L., MELCHER F., WILLICH S. N., LINDE K., WITT C. M. Homeopathy for Depression-DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study. **Trials Journal**, v: 12, n: 1, p: 43-50, 2011 (a).

ADLER U. C., PAIVA N. M., CESAR A. T., ADLER M. S., MOLINA A., CALIL H. M. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos; Homeopathic treatment of depression: series of case report. **Revista de psiquiatria clinica**; v: 35, n: 2, p: 74-78, 2008.

ADLER U. C., PAIVA N. M., CESAR A. T., ADLER M. S., MOLINA A., CALIL H. M., PADULA A. E. Homeopathic individualized Q-potencies versus fluoxetine for moderate to severe depression: double-blind, randomized non-inferiority trial. **Evidence-based complementary and alternative medicine**; v: 2011 (b), 2011.

ARAÚJO C. **Como aprender homeopatia**; 3ª edição, Rio de Janeiro: Gráfica Editora Livro S.A, 1973.

BARRIOS M. D. M & REYES Y. G. Consideraciones sobre el tratamiento de la depresión em el adulto mayor: [revisión]. **Mediciego**, v: 17, n: 1, 2011. Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/rev/t-22.html>. Acessado em: 16 jul. 2013.

BAWDEN S. Running an NHS community homeopathy clinic—10-year anniversary 2001–2011. **The Faculty of Homeopathy**, v: 101, n: 1, p: 51-56, 2012.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. **Revistas eletrônicas PUCRS**, v. 37, n. 2, p. 151-158; 2006.

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica**; tradução: Cosendey C. H. *Aet al.* 11ª edição; Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2010.

C. F. S. Hahnemann. **Organon da Arte de Curar**; 2ª edição, 1818. Tradução disponível em: <file:///C:/Users/user/Documents/Master/9%C2%B0periodo/artigos%20homeopatia/introdu%C3%A7%C3%A3o/Organon/Organon2.htm#par105>. Acessado em: 8 out. 2013.

CAIRO N. **Guia de medicina homeopática**; 21ª edição, São Paulo: Livraria Teixeira, 1976.

CARNILLOT P. **Tratado de homeopatia**; Tradução: WOLF J.; Artmed editora S.A, 2005.

CESAR, A. T. **O medicamento homeopático nos serviços de saúde**. 1999. 172f. Tese (Doutorado em Práticas de Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; São Paulo, 1999.

Comissão da Farmacopéia Brasileira; **Farmacopéia Homeopática Brasileira**, 3ª edição, Brasil: s.n, 2011. 364p.

CORRÊA, A. D., BATISTA R. S., QUINTAS, L. E. M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática; **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 43, n. 4, p. 347-351, 1997.

COUTINHO, M. P. L., GONTIÉS B., ARAÚJO L. F., NOVA SÁ R. C. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Revista Psico-USF**, v. 8, n. 2, p. 183-192, 2003.

DEMARQUE D. **Homeopatia: Medicina de base experimental**; Rio de Janeiro: Gráfica Olímpica Editora Ltda, 1973.

E. DEL CARMEN MACÍAS-CORTÉS, FAISAL L. A., BOJALIL J. A. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri-and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. **Trials Journal**, v: 14, n: 1, p: 105-113, 2013.

FLECK, M. P. A., LAFER B, SOUGEY E. B., PORTO J. A., BRASIL M. A., JURUENA M. F. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Revista Brasileira Psiquiatria**; v. 25, n. 2, p. 114-22; 2003.

FONTES O. L. **Farmácia Homeopática: teoria e prática**; 4ª edição, Barueri, SP: Manole, 2012.

FUREGATO, A. R. F., NIEVAS A. F., SILVA E. C., COSTA JR M. L. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem; **Revista Escola Enfermagem**, v. 39, n. 4, p. 401-408, 2005.

GALVÃO C. M., SAWADA N. O., TREVIZAN M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino americana Enfermagem**; v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GONÇALVES, F. A.; COELHO, R. Depressão e Tratamento, apoptose, neuroplasticidade e antidepressivos; **Acta Medica Portuguesa**, v. 19, p. 9-20, 2006.

GUETHLIN C., WALACH H., NAUMANN J., BARTSCH H. H., ROSTOCK M. Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: a cross-sectional study. **Annals of oncology**; v: 21, n: 5, p: 1094-1099, 2010.

HATADA A. **Iridologia alemã correlacionada com os medicamentos homeopáticos**; 2004. 54f. Trabalho de conclusão de curso (especialização em

Iridologia-Irisdiagnose), Faculdade de ciências da saúde de São Paulo, Centro superior em homeopatia, São Paulo, 2004.

ISITILLI P. T., MIASSO A. I., PADOVAN C. M., CRIPPA J. A., TIRAPELLI C. R. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v: 8, n: 3, p: 131-139, 2010.

JASAREVIC, T.; SAXENA, S.; YASAMY, M. T. **La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento**; Centro de prensa; Genebra, 9 de outubro de 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/>. Acessado em: 8 out. 2013.

LAFER, B.; VALLADA, FILHO H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos; **Revista brasileira de psiquiatria, Depressão**; v. 21, p. 12-17, 1999.

LEITE, I. C., SCHRAMM J. M. A., GADELHA A. M. J., VALENTE J. G., CAMPOS M. R., PORTELA M. C., HOKERBERG Y. H. M, OLIVEIRA A. F. Comparação das informações sobre as prevalências de doenças crônicas obtidas pelo suplemento saúde da PNAD/98 e as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil; **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4; 2002.

LOCKIE A., GUEDES N. **Homeopatia: Princípios e métodos de tratamento**; 1ª edição; s.l.: Editora Atila, 2008.

MAKICH L., HUSSAIN R., HUMPHRIES J. H. Management of depression by homeopathic practitioners in Sydney, Australia. **Complementary therapies in medicine**; v: 15, n: 3, p: 199-206, 2007.

MCKENNA LONGACRE M. M., HIGHFIELD E. S., LAMA P., GRODIN M. A. Complementary and alternative medicine in the treatment of refugees and survivors of torture: a review and proposal for action. **Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture**; v: 12, n: 1, p: 38-57, 2012.

MENDES K. D. S., SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem; **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

PINTO S. A. G., BOHLAND B., COELHO C. P., MORGULIS M. S. F., BONAMIN L. V. An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression: pilot study. **The Faculty of Homeopathy**, v: 97, n: 3, p: 141-144, 2008.

QURESHI N. A., AL-BEDAH A. M. Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v: 9, p: 639-658.

ROCHA F. L., FUZIKAWA C., RIERA R., HARA C. Evidências sobre a combinação de antidepressivos na depressão maior. **Diagnóstico e Tratamento**, v: 18, n: 2, p: 87-93, 2013.

ROSAS, Ê. **Avaliação dos ensaios clínicos homeopáticos na área das doenças infecciosas e parasitárias**. 2006. 126f. Dissertação (Mestrado em medicina e saúde), Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

SAMPAIO R. F., MANCINI M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica; **Revista brasileira fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTANNA C., HENNINGTON E. A., JUNGES J. R. Prática médica homeopática e a integralidade; **Comunicação Saúde Educação**, v. 12, n. 25, p. 233-246, 2008.

SEVAR R. Aurum muriaticum natronatum—four case reports. **The Faculty of Homeopathy**, v: 96 n: 4, p: 258-269, 2007.

SILVEIRA R. C. C. P., GALVÃO C. M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências; **Acta Paulista Enfermagem**; v. 18, n. 3, p. 276-284, 2005.

SOUZA E. P. V. Importância da individualidade nos processos de enfermidade e cura segundo Masi Elizalde. **Revista de Homeopatia**, v: 74, n: 1/2, p: 57-68, 2011.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. **Revista brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 18-23, 1999.

TEIXEIRA M. Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Revista de Medicina**, v. 85, n. 2, p. 30-43, 2006.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas; **Revista de psiquiatria clínica**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

TRIPHATHI, K. D. **Farmacologia Médica**; tradução: SILVA P., VOEUX P. L.; 5ª edição; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

THOMPSON E. A., MATHIE R. T., BAITSON E. S., BARRON S. J., BERKOVITZ S. R., BRANDS M., FISHER P., KIRBY T. M., LECKRIDGE R. W., MERCER S. W. Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals. **The Faculty of Homeopathy**, v: 97, n: 3, p: 114-121, 2008.

VOISIN H. **Manual de Matéria Médica para o Clínico Homeopata**; Tradução: Z. B. Antony; 2ª edição, São Paulo: Organização Andrei editora Ltda, 1984.

WANNMACHER L. Depressão maior: da descoberta à solução. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**, v: 1, n: 5, p: 1-6, 2004.