

## Protocolo Homeopático de Observação Clínica em Dermatite Atópica: Proposta para Estudo Multicêntrico

José Eizayaga & Sílvia Waisse Priven<sup>1\*</sup>

### RESUMO

A dermatite atópica é uma moléstia inflamatória crônica da pele associada com prurido. Em 90% dos casos começa na infância e no mínimo, na metade dos pacientes, se associa com rinite alérgica ou asma bronquial. Sua prevalência vem aumentando continuamente, e o tratamento convencional nem sempre é efetivo e inócua. Experiência prévia com tratamentos homeopáticos aponta para efetividade desta modalidade de intervenção, mas ainda não há suficientes estudos em larga escala para comprová-la. Este artigo apresenta o PH-DA, um protocolo de observação clínica no tratamento homeopático da dermatite atópica destinado a ser utilizado em estudos multicêntricos.

### Palavras-chave

Dermatite atópica; Homeopatia; Efetividade; Protocolo; Observação clínica; Multicêntrico

### ABSTRACT

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease attended with itch. 90% of cases begin in childhood and adolescence and at least in half of patients is associated with allergic rhinitis or bronchial asthma. Its prevalence has been steadily increasing in the developed countries, while conventional treatment is not systematically effective and innocuous. Previous experiences with homeopathic treatment point out to the effectiveness of this homeopathic approach, but large-scale studies are still lacking. This paper presents PH-DA, a protocol of clinical observation for the homeopathic treatment of atopic dermatitis aiming at being applied in multicentric studies.

### Keywords

Atopic dermatitis; Homeopathy; Effectiveness; Protocol; Clinic observation; Multicentric

### Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma moléstia inflamatória crônica não contagiosa da pele, associada com prurido. Tem forte tendência hereditária e habitualmente começa desde a primeira infância até a adolescência: 60% dos casos se desenvolvem no primeiro ano de vida e outro 30% entre o segundo e o quinto. Associa-se frequentemente a aumento da IgE sérica; no mínimo a metade dos pacientes apresenta também rinite alérgica ou asma bronquial. Foi observado aumento contínuo de sua prevalência nos países industrializados, sendo atualmente estimada em 10-20% nas crianças em idade escolar e 1-3% nos adultos. A DA afeta marcadamente a qualidade de vida dos pacientes afetados; o impacto econômico é igualmente significativo [1]. O tratamento convencional se baseia no uso prolongado e reiterado de emolientes e corticóides (com os efeitos adversos conhecidos); novos medicamentos têm sido propostos mais recentemente. [2]

Em homeopatia, a DA é motivo freqüente de consulta, até um terço das consultas homeopáticas por motivo dermatológico [3]. No entanto, poucos estudos demonstram a efetividade desta modalidade de intervenção terapêutica.[4] Por esse motivo, os autores propõem um protocolo de observação clínica destinado a avaliar prospectivamente a efetividade do tratamento homeopático em pacientes portadores de DA a fim de ser aplicado de modo multicêntrico. Este protocolo (PH-DA) está baseado no projeto piloto de observação clínica do tratamento homeopático de pacientes portadores de DA realizado pelo Departamento de Homeopatia da Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina [5,6]. No presente artigo, é apresentado o

\* Médico homeopata; Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina. ✉homeopatia@maimonides.edu;  
Médica homeopata; Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, Brasil.

PH-DA; centros interessados em participar de um potencial estudo multicêntrico deverão contatar os autores para obter o PH-DA.

## Processo do estudo

### 1. Equipes de investigação

Cada equipe de investigação estará integrada por médicos homeopatas devidamente certificados, de acordo com as normas legais vigentes em cada país. Cada grupo terá um Coordenador, cujas tarefas serão as seguintes:

- Comunicação com o Centro Coordenador do projeto (Departamento de Homeopatia, Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina).
- Seleção dos profissionais participantes.
- Tradução (quando necessário), sem modificar o formato nem o conteúdo do PH-DA.
- Treinamento dos profissionais participantes no uso do PH-DA.
- Recebimento, controle do preenchimento e arquivamento dos formulários.
- Cálculo do escore SCORAD.
- Ordenamento e ingresso dos dados no formulário de análise.
- Envio e recebimento dos formulários de auto-avaliação por correio eletrônico; ordenamento e ingresso dos dados no formulário de análise.

### 2. Operação

Cada médico participante convidará a se incluir no estudo todos os casos novos com hipótese diagnóstica de DA que atender por demanda espontânea; os pacientes poderão provir de ambulatorios institucionais ou de consultórios particulares. No caso de atendimento institucional, é desejável, mas não excludente, que cada paciente seja acompanhado pelo mesmo médico todo ao longo do estudo.

Cada médico participante deverá preencher os formulários da primeira consulta e das consultas de seguimento, deixando sem preencher os espaços especialmente indicados para o uso do Coordenador. Esses formulários deverão ser entregues imediatamente depois de cada consulta ao Coordenador da equipe para arquivamento. Em caso nenhum os formulários poderão ser arquivados junto do prontuário do paciente, de modo que o médico participante não tenha à vista as avaliações anteriores.

Quando o paciente não cumprir os critérios de inclusão/exclusão ou recusar sua participação no estudo, só será preenchido o formulário da primeira consulta; não poderão ser preenchidos os formulários das consultas de seguimento.

Deve-se instruir os pacientes (ou seus responsáveis, no caso de menores) no preenchimento do formulário de auto-avaliação, sem sugerir nem influenciar as respostas. O médico interveniente deve se assegurar de que o paciente/responsável preencha todos os itens. Cada equipe e médico participantes têm completa liberdade quanto à escolha do tratamento mais apropriado, no referente aos critérios de seleção, número e tipo de medicamentos homeopáticos, posologia, etc.

O mesmo aplica-se à medicação não homeopática em uso. Um dos objetivos do tratamento homeopático, em geral, e do estudo proposto, em particular, é a redução ou abandono do tratamento convencional. Nesse sentido, cada equipe e médico participante manejarão os casos de acordo com os critérios que considerarem mais convenientes.

Os pacientes serão avaliados através de consulta presencial ao ingresso, 2, 4 e 6 meses ( $\pm$  2 semanas), chamados no PH-DA de “tempos 0, 2, 4 e 6”, respectivamente. Os formulários correspondentes deverão ser preenchidos em cada consulta.

Enfatiza-se a importância da avaliação do resultado ser realizada em intervalos relativamente fixos de tempo. A experiência prévia dos autores mostra que, caso contrário, corre-se o risco de

incluir na análise dos resultados o efeito das chamadas agravações homeopáticas, assim como das recaídas que muitos pacientes sofrem muito tempo depois de terem abandonado a medicação. Ambas as eventualidades introduzem uma distorção negativa falsa na quantificação dos resultados terapêuticos.

Para os fins do registro dos dados, os pacientes devem ser avaliados de forma presencial pelo médico exclusivamente nos tempos 0, 2, 4 e 6  $\pm$  2 semanas; no caso de consultas ou intervenções realizadas em outros momentos, não devem ser completados formulários adicionais.

O PH-DA enfatiza a necessidade de se realizar avaliações presenciais dos pacientes. No entanto, a experiência prévia mostra que porcentagens muito significativas de pacientes (30-50%) não comparecem às consultas previstas. Para melhorar o índice de acatamento, sugere-se adotar uma atitude pró-ativa e convocar os pacientes (telefonicamente ou por correio eletrônico) nos prazos estabelecidos, assim como lembrar as consultas já agendadas. Se, no entanto, o paciente ainda não comparecer, se lhe enviará o formulário de auto-avaliação por correio eletrônico. O motivo principal para a inclusão desta modalidade é que uma porcentagem muito elevada de casos sem avaliar invalidaria os resultados do estudo. O envio e recebimento desse formulário serão realizados pelo Coordenador de cada equipe de investigação. Para tanto, cada médico participante deverá levar o registro dos pacientes incluídos no estudo e comunicar seu Coordenador toda vez que um paciente não comparecer à consulta. O PH-DA fornece um formulário específico para registro dos pacientes.

A análise estatística será realizada pela Coordenação Central do estudo, que para tanto conta com o auxílio de profissional especializado.

Se por algum motivo acontecer que para um mesmo paciente e tempo de avaliação se dispor de ambos, ficha de auto-avaliação preenchida presencialmente e questionário eletrônico, o segundo será descartado e só a ficha presencial será incluída no estudo.

**Drop-outs:** será considerado drop-out o paciente que tendo aceitado participar no estudo, mais tarde declarar ter abandonado o tratamento ou não havê-lo cumprido satisfatoriamente, sem ter a intenção de fazê-lo no futuro. Quando o paciente não cumprir satisfatoriamente o tratamento, mas manifestar sua intenção de fazê-lo no futuro, não será considerado drop-out, mas continuará no estudo como se o tivesse cumprido corretamente. Do outro lado, também será considerado drop-out o paciente que não retornar aos controles presenciais e que não possa ser localizado (telefonicamente ou por correio eletrônico). Para a análise, será utilizada a última informação disponível de cada paciente, incluindo a correspondente aos drop-outs.

No final do estudo, o Coordenador de cada equipe de investigação enviará à Coordenação Central um relatório final, incluindo:

- Dados completos da Instituição à que pertence a equipe de investigação, dos médicos participantes e do Coordenador.
- *Flow-chart* dos pacientes que passaram pelo estudo (formulário incluído nos Anexos do PH-DA).
- Formulário de análise, *ad hoc*, a ser fornecido oportunamente pela Coordenação Central do Estudo, contendo a informação colhida de todos os pacientes acompanhados.

### 3. Uso do PH-DA

#### Instruções e observações gerais

Pacientes com hipótese diagnóstica de DA/seus responsáveis, serão convidados a participar de um protocolo de observação clínica, cujo objetivo é avaliar e melhorar a efetividade do tratamento homeopático na DA. De acordo com observações prévias, esta efetividade é aproximadamente de 75%. Deve-se explicar que não se trata de tratamento experimental ou novo, mas apenas do seguimento rigoroso e ordenado de pacientes com DA que espontaneamente solicitam tratamento homeopático.

Para tanto, os pacientes deverão retornar nas consultas de seguimentos estipuladas aproximadamente a cada 2 meses, com o objetivo de monitorar sua evolução durante um tempo total de 6 meses. Será aceita como válida uma margem de  $\pm 2$  semanas a respeito dos tempos estipulados para as avaliações. Se por algum imprevisto o calendário se interromper, os pacientes/responsáveis serão contatados telefonicamente ou por correio eletrônico pelo Coordenador de cada equipe de investigação.

Assegurar-se-á os pacientes/responsáveis que privacidade e confidencialidade estão garantidas.

Por se tratar de um tratamento homeopático regular, espontaneamente solicitado pelos pacientes/responsáveis, não é imprescindível a aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde o estudo será conduzido. Por esse mesmo motivo, também não é necessário consentimento informado da parte do paciente/responsável. No entanto, é aconselhável solicitar tal aprovação sempre que possível ou, pelo menos, notificar a Instituição sobre a realização do estudo.

Registros gráficos (fotografias, etc.) não fazem parte do PH-DA. Quando realizado, é necessário consentimento informado, assinado pelo paciente/responsável.

As fichas de avaliação devem ser preenchidas cuidadosamente e entregues ao Coordenador da equipe, devendo ser arquivadas todas juntas. Em hipótese nenhuma podem ser guardadas com o prontuário do paciente.

Cada médico participante deverá receber treinamento específico no uso do PH-DA da parte do Coordenador de sua equipe de investigação.

Como a maioria dos portadores de DA são menores, quem responde por eles é um responsável maior de idade. Para os fins deste estudo, é aconselhável que seja uma pessoa próxima e preferencialmente, sempre a mesma.

Para melhorar a adesão ao tratamento/estudo, será entregue ao paciente/responsável um caderno de informação (fornecido nos Anexos do PH-DA), quem deverá lê-lo e retorná-lo, com seu nome e a intenção de participar ou não do estudo. O caderno será arquivado junto do formulário da primeira consulta. O caderno oferece informações sobre a DA e as particularidades do tratamento homeopático; igualmente, indica diretrizes a serem seguidas em diversas intercorrências.

### **Instruções para o preenchimento de formulários para consultas presenciais**

O PH-DA oferece instruções detalhadas para o preenchimento dos formulários a serem preenchidos nas consultas presenciais (Tabela 1). Esses incluem dados demográficos padrão; informação sobre o tempo de duração da DA, modo de evolução e os critérios de inclusão.

A esse respeito, não há concordância entre os diversos autores a respeito dos critérios diagnósticos da DA; para os fins deste estudo foram selecionados os critérios de inclusão que se revelaram mais sensíveis e específicos em estudos epidemiológicos [7], a saber os propostos por Williams *et al.* [8].

#### **Critérios de inclusão**

O paciente deverá apresentar, obrigatoriamente, dermatite pruriginosa (ou dermatite e “irritabilidade” em menores de 3 meses de idade) e um mínimo de três dos seguintes itens:

- Histórico de afetação das pregas de flexão: pescoço, joelhos, face anterior dos tornozelos (incluindo as bochechas, em menores de 10 anos de idade);
- Começo antes dos 2 anos de idade (critério não aplicável em crianças menores de 4 anos);
- História pessoal de asma e/ou rinite alérgica ou antecedentes de atopia em familiares de primeiro grau (em crianças menores de 4 anos);
- Histórico de secura da pele generalizada no ano anterior;
- Eczema visível nas pregas de flexão (ou eczema nas bochechas, testa e parte exterior dos membros em menores de 4 anos).

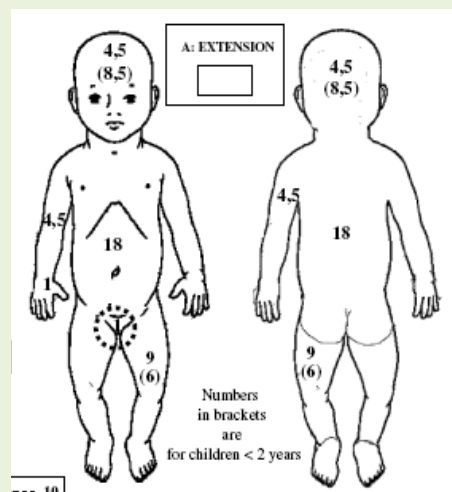
**Severidade da DA; efeitos do tratamento**

Para avaliar o grau de severidade da DA e quantificar os resultados do tratamento, foi escolhido o escore SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) [9]. SCORAD viabiliza um manual de diagnóstico e cálculo, que tem sido adaptado para os fins do PH-DA.

Os itens a serem avaliados são objetivos (extensão e intensidade das lesões) e subjetivos (intensidade do prurido e distúrbio do sono).

- **Extensão:** registro pictórico das áreas afetadas da pele, com cálculo baseado em porcentagens da superfície corporal afetada (Figura 1).

Figura 1. Cálculo da extensão



- **Intensidade:** o SCORAD fornece uma escala de 3 graus para a avaliação da intensidade das lesões características da DA (eritema; edema e pápulas; secreção e crostas; liquenificação; excoriações) e secura cutânea, acompanhadas de ilustrações (Figura 2).
- **Sintomas subjetivos:** avaliação da intensidade do prurido e das alterações do sono numa escala de 0 a 10, aonde 0 representa o melhor estado possível e 10, o pior possível. Nos menores, a apreciação subjetiva do prurido não é avaliável, portanto, é substituída pelo sintoma “irritabilidade”.
- **Cômputo do escore:** a ser realizado pelo Coordenador de cada grupo de investigação, da seguinte maneira:
  - A: extensão dividido 5 = (máximo= 20)
  - B: intensidade, multiplicada vezes 7 e dividido por 2 = (máximo= 63)
  - C: intensidade do prurido (máximo = 10) somada à intensidade dos distúrbios do sono (total máximo de C= 20)
  - Somar os valores de A + B + C = **escore final (máximo= 103)**



Figura 2. Intensidade das lesões elementares da DA (Manual de SCORAD)

**Manejo homeopático do caso**

Registro dos sintomas utilizados efetivamente na seleção do(s) medicamento(s) prescrito(s), a fim de detectar a presença de padrões sintomáticos que permitam prognosticar a efetividade de diversos medicamentos.

Registro do(s) medicamento(s) prescrito(s), incluindo escala/método de preparação, diluição utilizada, forma farmacêutica e posologia. Indicação do critério de escolha: medicamento individualizado, fórmula, isopatia, etc., assim como o grau de confiança na prescrição.

**Consultas de retorno**

A ficha de consulta presencial é semelhante à da primeira consulta, com o acréscimo de itens destinados à avaliação da resposta ao tratamento (Tabela 2). Basicamente, essa é determinada

através do escore SCORAD, mas levam-se em conta, também, os diversos fatores que podem impedir a avaliação.

### **Tratamento não avaliável**

O tratamento pode não ser avaliável em qualquer tempo do estudo devido a diversas possibilidades, como elencadas embaixo. Este item visa avaliar a adesão ao tratamento e a influência de interferências potenciais. Ainda no caso do paciente não cumprir o tratamento ou sofrer interferências, os resultados de sua evolução serão incluídos na análise dos dados, de acordo com um esquema “*intention to treat*”, como explicado no Anexo “Análise dos dados” do PH-DA.

Os motivos pelos quais o tratamento homeopático pode não ser avaliável incluem:

- O paciente não realizou o tratamento;
- O paciente utilizou outros medicamentos ou condutas de potencial interferência (vacinas, etc.)
- Acontecimento imprevisto, causa potencial de interferência (intercorrência aguda, situação familiar, problema escolar o do emprego, festividades, etc.)
- Utilização de medicamento(s) homeopático(s) de origem questionável.

### **Questionários de auto-avaliação**

Nas consultas de seguimento, o médico instruirá o paciente/responsável acerca do preenchimento do formulário de auto-avaliação (Tabela 3), sem sugerir nem influenciar as respostas. O médico deve se assegurar de que o paciente/responsável complete todos os itens.

Os pacientes que não comparecerem às consultas de seguimento (2, 4 e 6 meses) receberão o formulário de auto-avaliação por correio eletrônico, enviado pelo Coordenador da equipe. Esse questionário deverá ser personalizado e enviado em formato HTML, para evitar incompatibilidades de programas de correio eletrônico.

### **Síntese dos métodos de avaliação da severidade no tempo 0 e da evolução nos tempos 2, 4 e 6**

O PH-DA prevê as seguintes medidas de avaliação da DA e estado de bem estar geral do paciente, tanto no começo quanto na quantificação da evolução:

- SCORAD: método que combina dois elementos objetivos (extensão e intensidade das lesões) e dois subjetivos (prurido e qualidade do sono); determinado de forma presencial, nos tempos 0, 2, 4 e 6.
- Avaliação subjetiva da evolução das lesões cutâneas, prurido, sono e estado geral; para tanto, são utilizadas 4 escalas ORIDL (Outcome in Relation to Impacto n Daily Living), previamente denominada GHHOS (Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Scale) de 9 pontos [10]. É aplicada nos formulários de auto-avaliação tanto nas consultas presenciais, quanto por via eletrônica, nos tempos 2, 4 e 6.

### **Referências bibliográficas**

- 1- Keil T, Witt CM, Roll S, Vance W, Weber K, Wegscheider K, Willich SN. Homeopathic versus conventional treatment of children with atopic eczema: a comparative cohort study. *Compl Ther Med* 2008;16:15-21.
- 2- Ong PY. Emerging drugs for atopic dermatitis. *Expert Opin Emerg Drugs*. 2009. Mar;14(1):165-79.
- 3- Waisse Priven S, Thomaz LCL, Souza MF. Tratamento homeopático de pacientes dermatológicos. XXIX Congresso Brasileiro de Homeopatia. Anais. São Paulo, 17-21 de setembro de 2008. CDRom.

- 4-Hughes R, Ward D, Tobin AM, Keegan K, Kirby B. The use of alternative medicine in pediatric patients with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2007 Mar-Apr;24(2):118-20.
- 5- Eizayaga J, Eizayaga J. Estudio observacional prospectivo de 36 pacientes con dermatitis atópica. 60º Congreso Panamericano de Homeopatía. Montevideo, Noviembre de 2005. [http://www.homeos.org/index.php?sec=investigacion\\_clinica](http://www.homeos.org/index.php?sec=investigacion_clinica)
- 6- Eizayaga J et al. Dermatitis atópica: estudio observacional prospectivo. 59º Congreso de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis. Buenos Aires, 2004. [http://www.homeos.org/index.php?sec=invcli\\_dermatitissatopica](http://www.homeos.org/index.php?sec=invcli_dermatitissatopica)
- 7-Brennkmeijer EEA, Schram ME, Leeftang MMG, Bos JD, Spuls PI. Diagnostic criteria for atopic dermatitis: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2008 Apr;158(4):754-65
- 8- Williams HC, Burney PGJ, Hay RJ, et al. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis I-III. *Br J Dermatol* 1994;131:383-416.
- 9- SCORAD. Scoring Atopic Dermatitis. <http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Scorad.html>
- 10- Reilly D, Mercer SW, Bikker AP, Harrison T. Outcome related to impact on daily living: preliminary validation of the ORIDL instrument. *BMC Health Services Research* 2007;7:139. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/139#>



Tabela 1. FICHA DE PRIMEIRA CONSULTA (PRESENCIAL)

<b>1- Dados demográficos</b>			
Data:	Localização da HC:		
Nome do paciente:			
Nome e parentesco do responsável:			
Data do nascimento:	Idade:	Sexo:	
Endereço:			
Telefone:	Celular:	e-mail:	
Médico:		Supervisor:	

**2- Dados clínicos****Tempo de evolução da DA (em anos ou meses):**

Tratamentos realizados		
Tratamiento	Data e duração	Resultado*

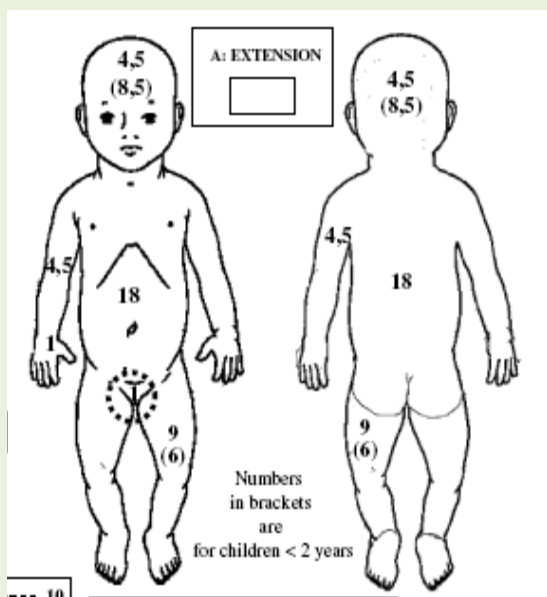
\* RC (remissão completa durante 3 ou mais meses) RP: remissão parcial 0: sem efeito

Critérios de Inclusão	Marcar com uma cruz (X)
<b>Dermatite pruriginosa (ou dermatite e irritabilidade em menores de 3 meses) CRITERIO OBRIGATORIO</b>	
Histórico de afetação em pregas de flexão: pescoço, joelhos, tornozelos (bochechas em menores de 10 anos de idade)	
Começo antes dos 2 anos de idade (não utilizável em menores de 4 anos)	
História pessoal de asma/rinite alérgica ou atopia em familiares de 1º grau em menores de 4 anos	
Histórico de secura cutânea generalizada no último ano	
Eczema visível em pregas de flexão (eczema nas bochechas, testa e parte exterior dos membros em menores de 4 anos)	

Curso da doença (Responder só quando a doença tiver mais de 2 anos de evolução)	Marcar com uma cruz (X)
Contínuo	
Remissão espontânea < 3 meses no ano	
Remissão espontânea 3 ou mais meses no año	

<b>3. SCORAD (supervisor)</b>	<b>A/5=</b>	<b>+ 7 x B/2=</b>	<b>+ C=</b>
<b>Total =</b>			

**A- EXTENSÃO** (pintar as áreas inflamadas)



**B- INTENSIDADE DAS LESÕES**

(0: ausente; 1: leve; 2: moderada; 3: severa)

Critério	Intensidade
Eritema	
Edema/ pápulas	
Secreção/ crostas	
Excoriação	
Liquenificação	
Secura (áreas sem lesão)	
<b>Pontuação total</b>	

**C- SINTOMAS SUBJETIVOS, últimos 3 dias**

(0= muito bien; 10= muito mal) (marque com X)

Prurido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Total =											

Se o paciente no apresentar lesões inflamatórias visíveis marcar com X

**4. Semiologia homeopática do caso** (Sintomas utilizados para decidir a prescrição, em linguagem repertorial)

Mentais	Gerais	Locais

**5. Prescrição homeopática**

Medicamento	Diluição, escala/método	Forma farmacêutica e posologia	Critério*	Confiança**

\*Critérios: MI: medicamento individualizado; F: fórmula (um ou mais componentes); I: isopatia

\*\*Confiança: 1: muito baixa; 2: baixa; 3: média; 4: boa; 5: muito boa

Tabela. 2 FICHA DE CONSULTAS DE SEGUIMIENTO (PRESENCIAL)

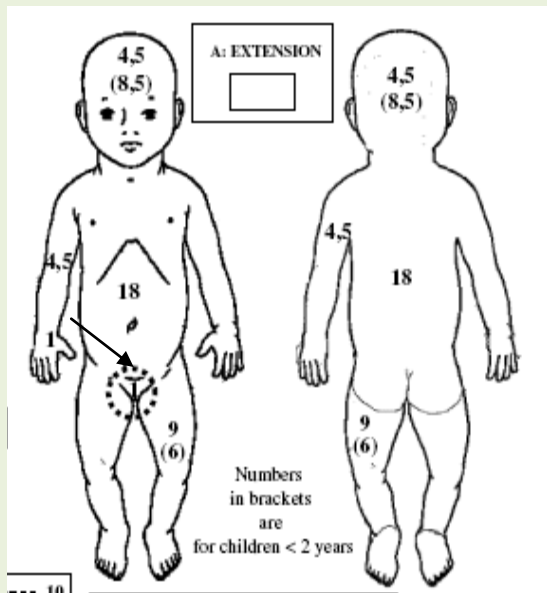
Data: \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

<b>1. SCORAD (supervisor)</b>	<b>A/5=</b>	<b>+ 7 x B/2=</b>	<b>+ C=</b>
<b>Total =</b>			

**A- EXTENSÃO** (pintar as áreas inflamadas)

**B- INTENSIDADE DAS LESÕES**

0: ausente 1: leve 2: moderada 3: severa



Critério	Intensidade
Eritema	
Edema/ pápulas	
Secreção/ crostas	
Excoriação	
Liquenificação	
Secura (áreas sem lesão)	
Total	

**C- SINTOMAS SUBJETIVOS nos últimos 3 dias (0= muito bem; 10= muito mal) (marque com X)**

<b>Prurido</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Alterações do sono</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Total =</b>											

Se o paciente no apresentar lesões inflamatórias visíveis marcar com X

<b>2. Tratamento homeopático NO AVALIÁVEL</b>	Indique o motivo
No foi realizado o tratamento	
Interferência (medicamentos, vacinas, etc.)	
Intercorrência (agudo, familiar, escolar, emprego, etc.)	
Medicamento de origen duvidoso	
Outros (especificar):	

**3. Prescrição homeopática**

Medicamento	Diluição, escala/método	Forma farmacêutica e posologia	Critério*	Confiança**

**Critério:** MI: medicamento individualizado; F: fórmula (um ou mais componentes); I: isopatia  
**Confiança:** 1: muito baixa; 2: baixa; 3: média; 4: boa; 5: muito boa

**4. Semiologia homeopática do caso** (Sintomas utilizados para decidir a prescrição, em linguagem repertorial. Completar só se a prescrição mudou)

Mentais	Gerais	Locais

**Tabela 3. QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA O SEGUIMENTO (PRESENCIAL)**

NOME DO PACIENTE:

DATA:

NOME DO RESPONSÁVEL QUE COMPLETA ESTE FORMULÁRIO:

Por favor, para completar este formulário considere o seguinte

- Responda todas as perguntas marcando com um X uma única resposta em cada pergunta.
- Tente ser o mais objetivo possível.
- As perguntas devem ser respondidas, de preferência, pela mesma pessoa que respondeu as perguntas do médico, e quando possível, a mesma que preencheu os formulários nas consultas anteriores.
- Responda sem olhar o que marcou em formulários anteriores.

**1. ¿Tomou o/os medicamentos homeopáticos como indicados?**

Não tomei	Tomei menos de 25%	Tomei a metade	Tomei mais de 75%	Sim, tomei corretamente

**2. Se não tomou os remédios como indicados, por que foi?**

Decidi não testar homeopatia	Porque piorei e parei com o tratamento	Porque no tiveram nenhum efeito	Porque melhorei e não precisei mais tomar

**3. Nos 15 dias depois de começar a tomar a última medicação homeopática, lhe pareceu que a doença da pele piorou?**

Sim, e a piora dura até agora	Sim, piorou muito, mas após melhorou	Sim, bastante, mas após melhorou	Sim, mas muito pouco, e após melhorou	Não

**4. Por comparação a como estava antes de começar o tratamento homeopático, como acha que está sua doença da pele?**

	+ 4. Curada ou de volta à normalidade
	+3. Melhorou de maneira muito marcada
	+2. Melhorou de maneira moderada, afetando favoravelmente a vida diária
	+1. Melhorou levemente, sem afetar favoravelmente a vida diária
	0. Igual, sem mudanças/ Não tenho certeza
	-1. Piorou levemente, sem afetar desfavoravelmente a vida diária
	-2. Piorou moderadamente, afetando desfavoravelmente a vida diária
	-3. Piorou de maneira muito marcada
	-4. Piorou desastrosamente

**5. Por comparação a como estava antes de começar o tratamento homeopático, como está a coceira?**

	+ 4. Curada ou de volta à normalidade
	+3. Melhorou de maneira muito marcada
	+2. Melhorou de maneira moderada, afetando favoravelmente a vida diária
	+1. Melhorou levemente, sem afetar favoravelmente a vida diária
	0. Igual, sem mudanças/ Não tenho certeza
	-1. Piorou levemente, sem afetar desfavoravelmente a vida diária
	-2. Piorou moderadamente, afetando desfavoravelmente a vida diária
	-3. Piorou de maneira muito marcada
	-4. Piorou desastrosamente

6. Por comparação a como estava antes de começar o tratamento homeopático, como acha que se sente em geral e seu estado de ânimo?

	+ 4. Curado ou de volta à normalidade
	+3. Melhorou de maneira muito marcada
	+2. Melhorou de maneira moderada, afetando favoravelmente a vida diária
	+1. Melhorou levemente, sem afetar favoravelmente a vida diária
	0. Igual, sem mudanças/ Não tenho certeza
	-1. Piorou levemente, sem afetar desfavoravelmente a vida diária
	-2. Piorou moderadamente, afetando desfavoravelmente a vida diária
	-3. Piorou de maneira muito marcada
	-4. Piorou desastrosamente

7. Por comparação a como estava antes de começar o tratamento homeopático, como acha que está seu sono?

	+ 4. Curada o de volta à normalidade
	+3. Melhorou de maneira muito marcada
	+2. Melhorou de maneira moderada, afetando favoravelmente a vida diária
	+1. Melhorou levemente, sem afetar favoravelmente a vida diária
	0. Igual, sem mudanças/ Não tenho certeza
	-1. Piorou levemente, sem afetar desfavoravelmente a vida diária
	-2. Piorou moderadamente, afetando desfavoravelmente a vida diária
	-3. Piorou de maneira muito marcada
	-4. Piorou desastrosamente

8. Desde que tomou a última medicação homeopática, precisou usar também outros remédios para a pele?

	-3. Muito menos que antes
	-2. Bastante menos que antes
	-1. Um pouco menos que antes
	0. Igual que antes
	+1. Um pouco mais que antes
	+2. Bastante mais que antes
	+3. Muito mais que antes

9. Desde que tomou a última medicação homeopática, houve acontecimentos imprevistos (na família, emprego, escola, outras doenças, etc.)?

Não	
Sim	Qual(is)?

10. Indique o nome da farmácia ou laboratório que preparou o medicamento homeopático que recebeu:

11. Quer fazer algum comentário?