

## Resposta clínica e imunológica ao tratamento homeopático em portador de HIV: relato de caso

Vera L. de Vasconcelos Chaves<sup>1</sup>; Ana L.R. de Vasconcelos<sup>2</sup>; Aletheia S. Sampaio<sup>3</sup>;  
Carlos E.D. Vanderlei<sup>4</sup>; Maria F.R.B. de Melo<sup>5</sup>\*

### Resumo

Sem tratamento, indivíduos infectados pelo HIV evoluem para grave disfunção do sistema imunológico. A terapia antirretroviral (TARV) aumenta a sobrevivência dos pacientes, contudo, gera muitos efeitos adversos. Foi realizado, entre 2014 e 2016, um estudo com 19 adultos infectados pelo HIV, sem uso de TARV e com níveis de linfócitos T-CD4+  $\geq 500/\text{mm}^3$ , para pesquisar a efetividade do tratamento homeopático individualizado para impedir a progressão para a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). No presente artigo relatamos um dos casos, aleatoriamente selecionado, a fim de compartilhar os resultados alcançados e as dificuldades enfrentadas no manejo da paciente, atendida no contexto do SUS. Depois da introdução do tratamento homeopático houve melhora clínica e emocional (49,9%) e da condição imunológica, comparando os níveis dos testes de imunidade antes e no final do tratamento homeopático, com aumento dos linfócitos T-CD4+ (60,4%) e CD8+ (58,2%), diminuição da carga viral (13,1%), elevação das citocinas anti-inflamatórias e queda das pró-inflamatórias. Estes resultados favorecem a hipótese da efetividade do tratamento homeopático, colocando a homeopatia como estratégia terapêutica coadjuvante potencialmente promissora para impedir a progressão da infecção para a AIDS. Todavia, outros estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados duplo-cego, são necessários para confirmar esses resultados.

### Palavras-chave

Homeopatia; Infecções por HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Relato de caso

### Clinical and immune response to homeopathic treatment among HIV patients: case report

### Abstract

Untreated HIV-infected individuals progress into severe immune dysfunction. Antiretroviral therapy (ART) increases the survival of patients, however, it is associated with considerable adverse effects. We conducted a study from 2014 to 2016 with 19 HIV-infected adults, not using ART and with CD4+ cell count  $\geq 500/\text{mm}^3$ , to investigate the effectiveness of individualized homeopathic treatment to prevent the progression of infection into the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). In the present article we report one randomly selected case to describe the results achieved and the difficulties we met in the management of the patient within the national health system. Homeopathic treatment was followed by clinical and emotional improvement (49.9%) as well as of the immune status upon comparison of the results of tests before and at the end of homeopathic treatment, including increase of CD4+ (60.4%) and CD8+ (58.2%) cells, reduction of the viral load (13.1%), increase of anti-inflammatory and

---

Doutora em saúde coletiva, mestre em medicina, especialista em homeopatia e pediatria, docente da Associação de Homeopatia de Pernambuco; Doutora em ciências da saúde, mestre em saúde pública, especialista em ginecologia e obstetrícia, pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, FIOCRUZ; Doutora em saúde coletiva, mestre em medicina tropical, especialista em infectologia, pesquisadora do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, FIOCRUZ; Mestre em ciências da saúde, especialista em homeopatia, docente da Associação de Homeopatia de Pernambuco; Especialista em homeopatia, cardiologia e terapia intensiva, docente da Associação de Homeopatia de Pernambuco. ✉ veluvas@uol.com.br

reduction of pro-inflammatory cytokines. These results favor the hypothesis of the effectiveness of homeopathic treatment in HIV patients, therefore, as a potentially promising therapeutic strategy for preventing the progression of infection into AIDS. Nevertheless, other studies, especially randomized, double-blind clinical trials are needed to confirm these results.

#### **Keywords**

Homeopathy; HIV infections; Acquired immunodeficiency syndrome; Case report

## Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência. Os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus. Segundo Rachid e Schechter [1], na ausência de qualquer intervenção terapêutica, a mediana de progressão da fase aguda (soroconversão) até a fase sintomática é de aproximadamente uma década.

A terapia antirretroviral (TARV) tem aumentado a sobrevida dos pacientes [2]. No entanto, também tem ocasionado efeitos adversos, por exemplo, modificações de lipídeos plasmáticos (triglicerídeos e colesterol), causando as chamadas dislipidemias (DLP) e lipodistrofias, caracterizadas por uma distribuição anormal da gordura corporal, reconhecidas como fatores de risco para doenças cardiovasculares [3]. A literatura científica aponta que as DLP são mais acentuadas nos pacientes que receberam TARV [4,5] (e que quanto maior o tempo de uso da TARV, maior será a prevalência desse agravo à saúde [6]).

A homeopatia, como prática médica, há mais de dois séculos vem contribuindo para minorar as queixas dos indivíduos acometidos por inúmeras doenças crônicas [7]. Nesse sentido, desenvolvemos um projeto visando pesquisar a efetividade do tratamento homeopático individualizado para impedir a progressão da infecção para a AIDS doença. O estudo foi realizado na cidade do Recife, Pernambuco, de agosto de 2014 a junho de 2016, com aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) em 16/07/2014 (parecer nº 716.721 – CAAE: 14095413.9.0000.5190).

A população do nosso estudo incluiu portadores assintomáticos do HIV, com idade  $\geq 18$  anos, sem uso de TARV, com níveis de linfócitos T CD4+  $\geq 500$  células/mm<sup>3</sup> e que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão adotados foram: pessoas com AIDS doença, segundo definição do Consenso Brasileiro [2], portadores de comorbidades infecciosas (sífilis, hepatitis B e/ou C), gestantes, puérperas tardias (até 18 meses da última gestação), portadores de deficiência mental, pessoas em uso de medicamentos imunossupressores e portadores de deficiência física que dificultasse o diálogo com os pesquisadores (surdo-mudo).

Foram incluídos ao todo 19 participantes. No presente artigo, apresentamos o relato de um dos casos, aleatoriamente selecionado, para ilustrar o processo do estudo, os resultados alcançados e potenciais dificuldades que se podem apresentar no manejo de pacientes com problemas crônicos de saúde atendidos no contexto do SUS.

## Metodologia

De acordo com o protocolo, cada participante realizaria 4 consultas, como segue:

- T0: tomada e análise do caso e prescrição de medicamentos homeopáticos considerados imunomoduladores e sintomáticos quando indicado. De acordo com a literatura [8,9], medicamento imunomodulador é aquele capaz de exacerbar ou reduzir resposta imune e são empregados para tratamento de doenças causadas por hipersensibilidade ou imunodeficiências. Aplicando esse conceito à homeopatia, entendemos como medicamento imunomodulador aquele capaz de atuar no sistema imunológico conferindo aumento da resposta orgânica.

- T1, entre 15 a 30 dias: consulta de retorno, para realização de tratamento diretamente observado (TDO), dose única, do medicamento homeopático constitucional e prescrição/fornecimento dos medicamentos imunomoduladores e sintomáticos quando indicado.
- T2, 90 dias: consulta de retorno para reavaliação, nova dose do medicamento constitucional (TDO) e medicamentos imunomoduladores e sintomáticos quando indicado.
- T3, 180 dias: consulta de retorno para reavaliação, nova dose do medicamento constitucional (TDO) e medicamentos imunomoduladores e sintomáticos quando indicado.

No caso presente, foi necessária uma consulta adicional entre T1 e T2 (Ta) porque a paciente se mostrava emocionalmente instável com a morte inesperada da genitora.

Na avaliação das condições clínicas e emocionais, feita em todas as consultas, foi considerada a opinião do participante e do médico homeopata responsável pelo caso. Para tanto, usamos uma escala de Likert de 6 pontos, assim padronizada e pontuada: muito pior (1 ponto), pior (2 pontos), nada mudou (3 pontos), pouco melhor (4 pontos), melhor (5 pontos) e bem melhor (6 pontos).

Sabendo que uma desvantagem das perguntas em escalas é a falta de profundidade das respostas, este estudo foi complementado pela abordagem qualitativa – o relato espontâneo do participante ao pedido de falar mais detalhadamente sobre seu estado de saúde do ponto de vista psíquico, emocional, geral e físico.

A avaliação da resposta imunológica ao tratamento homeopático foi feita a partir dos níveis de linfócitos T-CD4+ e CD8, da carga viral (CV) e citocinas (anti-inflamatórias e pró-inflamatórias). As coletas de sangue para avaliação das citocinas foram realizadas nas consultas T0 e T3. Os níveis de linfócitos T-CD4+/CD8 e CV são avaliados na rotina do serviço de HIV onde a participante é acompanhada. Por esse motivo, os exames feitos em data mais próxima das consultas T0 e T3 foram utilizados para essa avaliação.

### Relato do caso

Paciente de sexo feminino, 34 anos de idade, nível médio de escolaridade, auxiliar de escritório; tem um filho e foi diagnosticada com HIV em 20/09/2010 no pré-natal. Consultou nosso serviço em 12 de novembro de 2014, fazendo uso de polivitaminas. Antes do tratamento homeopático constitucional: linfócitos T-CD4+= 576/mm<sup>3</sup>, T-CD8+= 911/mm<sup>3</sup>, CV = 7.550 cópias/mL (Log. 3,87).

- **T0–1ª consulta:** Há 3 dias com estado gripal, com queixa de fraqueza, leve cefaleia, espirros esporádicos, sendo a segunda gripe do ano. Em 2005 foi internada na UTI com pneumonia e derrame pleural. Relata dor abdominal com frequência, fezes oleosas e mal estar ao comer gorduras e frituras. Tem dores nas costas vez ou outra, sem queixas ginecológicas. Menarca aos 13 anos, ciclo regular. Fica sensível uma semana antes da menstruação e chora por qualquer coisa. Há 4 anos, ao fazer pré-natal, descobriu ser portadora do HIV. Antes desse casamento teve três parceiros com vida sexual ativa. O marido não tem o HIV. Ao saber da doença pensou em morrer, disse logo ao marido e à mãe e fez todos os exames solicitados. Procura levar uma vida normal e faz tudo para ninguém descobrir, por conta do preconceito. Também tem cuidado para não contaminar as pessoas em casa, diz que vive em estado de alerta 24 horas. *Hábitos:*

Nunca fez uso de drogas (lícitas ou ilícitas). *Alimentação*: Raramente almoça na hora, porque o trabalho não permite, só fazendo essa refeição quando chega em casa às 16:00 horas. Geralmente faz duas refeições ao dia. Preferência por doces, intolerância a gordura e fritura. Muito pouca sede. *Sono*: Dorme bem, sono reparador, cerca de 11 horas por noite. *Emocionalmente*: Às vezes chora muito, pensando por quanto tempo vai estar bem e se vai ver seu filho crescer. Tem medo de adoecer e não ver o filho crescer, o que lhe aflige até hoje. *Biopatografia*: Na infância, sempre foi muito calada e sozinha, não brincava com as pessoas porque gostava de brincar do seu jeito com suas bonecas. Não tinha muitas amigas porque seu pai a prendia muito. Até os 2 anos de idade muitas vezes ficava com a vizinha e a considerava como sua avó, sentindo muito carinho por ela. Sempre foi chorona, bastava chamar sua atenção que desabava no choro, preferia uma surra. Medo de altura até hoje e de perder a família. Seus pesadelos, quando criança, envolviam a perda do pai e da mãe. Procura fazer tudo para não desagradar às pessoas, deixando de fazer o que gosta para atender os outros e sente-se bem assim. Procura não magoar ninguém, porque sofre mais sabendo que falou algo que não devia, que feriu ou desagradou alguém. O marido a apoia, não a critica, é compreensivo, não brigam e não discordam em nada. São católicos com fé grande, religião sólida. Trabalha com entrega de merenda escolar.

**Diagnóstico nosológico**: infecção de vias aéreas superiores, prurigo estrófulo, vesícula hipocinética, lombalgia, síndrome pré-menstrual (TPM), instabilidade emocional.

#### Conduta

- **Medicamentos sintomáticos** *Oscilococcinum* 200cH dose única; *Pulsatilla nigricans* 6cH; *Arnica montana* 6cH
- **Medicamentos imunomoduladores**: *Tuberculinum Koch* 200cH dose única; *Influenzinum* 30cH; *Pulmo Histaminum* 30cH.
- **T1 (35 dias após T0)**: refere sensação subjetiva de bem estar geral; cura imediata da gripe; melhora da TPM (70%); sem insônia; scores – clínico: 6 pontos (bem melhor), emocional: 6 pontos (bem melhor).  
**Análise**: *Puls* confirmado como medicamento constitucional (Fig. 1)  
**Conduta**: *Puls* 200cH dose única; imunomoduladores: mantidos *Influenzinum* 30cH e *Pulmo Histaminum* 30cH.
- **T2 (90 dias após T1)**: refere sensação subjetiva de bem-estar geral, sente-se “cada vez melhor”, “mais forte”; os sintomas da intercorrência anterior desapareceram. Clinicamente: tosse seca há 3 dias, sensação de catarro preso na garganta. Às vezes com sensação que tem algo prendendo, uma bola no peito. Lesões por picada de insetos. Score emocional: 6 pontos.  
**Conduta**: *Puls* 200cH, dose única (TDO); *Sambucus nigra* 6cH; após 5 dias, imunomoduladores: *TK* 200cH dose única e *Pulmo Histaminum* cH30.
- **Ta (3 meses após T1)**: encaminhada pela infectologista, visto que a paciente havia passado por grande abalo emocional (morte da mãe) e não estava bem clinicamente. Referiu: “Desde então fiquei com o corpo trêmulo, agonia no peito e chorando muito por 3 dias. Agora não consigo chorar, apenas angústia e corpo trêmulo. Há 2 dias com febre (<38°C) e há 1 dia com vômitos e dor de garganta.” Ao exame físico: leve hiperemia de orofaringe.  
**Conduta**: *Oscilococcinum* 200cH, dose única; *Puls* 6cH, *Apis mellifica* 6cH; *Ignatia amara* 6cH.

Fig. 1. Repertorização (Repertório de Homeopatia Digital-Homeosoft®)

Sint.	Selec	Diret	S1	S2	S3
1	X				MENTAL -> AFETUOSO
2	X				MENTAL -> CHORO, humor choroso -> causa, sem
3	X				MENTAL -> CHORO, humor choroso -> facilmente
4	X				MENTAL -> CHORO, humor choroso -> menstruação -> antes de
5	X				MENTAL -> COMPASSIVO
6	X				MENTAL -> MEDO, apreensão, pavor -> doença iminente, de
7	X				MENTAL -> MEDO, apreensão, pavor -> doença iminente, de -> incurável, de ser
8	X				MENTAL -> CONSCIENCIOSO acerca de trivialidades -> cuidadoso
9	X				MENTAL -> NOSTALGIA -> solitária
10	X				GENERALIDADES -> ALTOS, LUGARES; altitude -> subir, ascender -> agr. -> altura agr.

Resultado por Cobertura													
Sin.	Med./Rem.	Cobert.	Pts.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	PULS	8	14	2	3	3	1	1	2	1	1		
2	NAT-M	7	11	2	2	2		2	1	1		1	
3	NUX-V	7	11	2	1	1		2	2	1	2		
4	LYC	7	8	1	2	1	1	1	1		1		
5	PHOS	6	11	2	1		1	3	3	1			
6	CALC	6	10			2		1	2	1	1	3	
7	ACON	6	6	1	1			1	1	1		1	
8	SIL	6	6	1	1	1		1	1		1		
9	CARC	5	7	1	2	1		2		1			
10	IGN	5	7	2		1		2	1	1			
11	NIT-AC	5	7	1	1			2	2	1			
12	SEP	5	7		2		1	1	2	1			
13	SULPH	5	7		3	1			1		1	1	
14	ARS	5	6	2	1				1	1	1		
15	LACH	5	5	1				1	1	1	1		
16	STAPH	5	5	1	1	1			1	1			
17	CAUST	4	7	1		3		2			1		
18	ALUM	4	5	1		1			2	1			
19	BELL	4	5		1	2		1				1	
20	GRAPH	4	5	1	2			1		1			

- **T3 (final do estudo, 180 dias após T1):** refere melhora de 100%; scores – clínico: 6 pontos (bem melhor), emocional: 6 pontos (bem melhor). Referiu: “Consigo entrar na casa da mãe sem chorar. Eu me lembro dela conformada e sem chorar”.
- **Encaminhamento final:** A paciente estava bem, com orientação para expectativa. Conforme acordado com a paciente no início do estudo, orientamos para reavaliação homeopática após 3 meses em serviço de homeopatia do SUS e acompanhamento regular com infectologista.

### Avaliação clínica e laboratorial

A resposta satisfatória, tanto clínica quanto emocional, podem ser observadas na Figura 2 e no Quadro 1. Na Figura 2, tem-se resumidamente, a condição clínica e emocional ao longo do período do estudo, expressas em sintomas/sinais e nos resultados laboratoriais relativos aos linfócitos T CD4+/CD8, carga viral, níveis das citocinas (anti-inflamatórias e pró-inflamatórias) e a prescrição adotada. No Quadro 1, tem-se as respostas clínica e emocional, na opinião da paciente e na avaliação do médico homeopata responsável, segundo as pontuações padronizadas. Foi realizada coleta de sangue para avaliação de citocinas nas consultas T0 e T3.

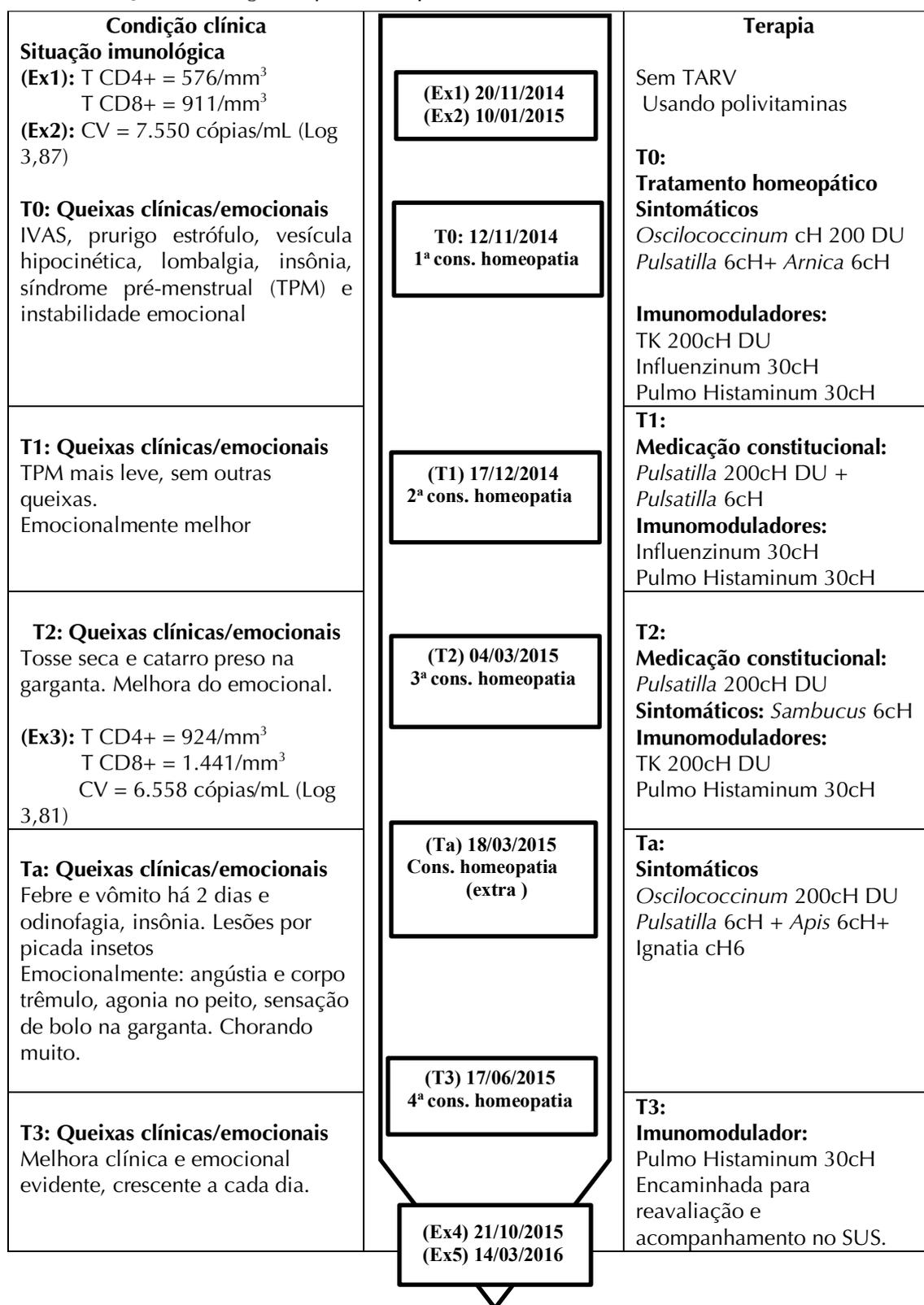
Os níveis de linfócitos T-CD4+/CD8 e a carga viral foram avaliados na rotina do serviço de HIV onde a paciente é acompanhada. Por esse motivo, os exames realizados em data mais próxima das consultas T0 e T3 foram utilizados para essa avaliação.

Conforme pode ser observado, a melhora clínica e emocional foi evidenciada logo na primeira consulta após a introdução do tratamento homeopático (com 30 dias), sendo considerada condição “bem melhor” tanto pela paciente quanto pelo homeopata assistente (aumento de 49,9% da condição inicial). Essa condição foi mantida até o final das consultas previstas no estudo (90 e 180 dias após início do tratamento homeopático). Também está demonstrada a melhora da condição imunológica, podendo-se evidenciar, comparando os níveis iniciais (T0) e ao final do estudo (T3), aumento de 60,4% dos linfócitos T CD4+ e de 58,2% dos linfócitos T CD8+ e redução de 13,14% da carga viral. A melhora da condição imunológica também foi constatada na elevação das citocinas anti-inflamatórias (13,6% da IL-10; 6,3% do IFN- $\gamma$ ; e 2,7% da IL-2) e na diminuição das citocinas pró-inflamatórias (47,1% da IL-6; 13,2% do TNF- $\alpha$ ; e 3,3% da IL-4).

Após a finalização da pesquisa, conforme já referido, a paciente foi encaminhada para o único serviço público de homeopatia de sua cidade, o qual havia se comprometido a dar continuidade à assistência em homeopatia de todos os participantes do estudo. Infelizmente, problemas operacionais do mencionado serviço resultaram em dificuldades de acesso ao mesmo; a piora consequente das condições imunológicas podem ser observadas no Quadro 1, tanto nos níveis de linfócitos T CD4+ (diminuição de 17,5% 126 dias e de 56,7% 270 dias após a suspensão do tratamento homeopático) e CD8+ (diminuição de 12,4% 126 dias e de 29,5% 270 dias após a suspensão do tratamento homeopático).

Estes resultados nos levam a crer que o tratamento homeopático manteve a paciente em equilíbrio, com nível de linfócitos T CD4+  $\geq 500/\text{mm}^3$ , não precisando fazer a TARV, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde no período em que foi realizada a pesquisa, e que a falta da medicação levou a uma condição desfavorável, tornando obrigatória a introdução da terapia antirretroviral pelo infectologista.

Fig. 2. Condição clínica, emocional e imunológica antes e após o tratamento homeopático (30, 90 e 180 dias) e condição imunológica depois da suspensão do tratamento



<p><b>Situação imunológica</b>  <b>(Ex4):</b> T CD4+ = 762/mm<sup>3</sup>  T CD8+ = 1.262/mm<sup>3</sup>  CV = 9.244 cópias/mL (Log 3,96)</p> <p><b>(Ex5):</b> T CD4+ = 400/mm<sup>3</sup>  T CD8+ = 1.016/mm<sup>3</sup>  CV = 12.566 cópias/mL (Log 3,96)</p>		<p><b>Situação Imunológica 126 dias</b> após a suspensão do medicamento constitucional (Ex3 vs. Ex4): T CD4+ = queda de 17,5%  T CD8+ = queda de 12,4%  CV = aumento de 41,0%</p> <p><b>Situação Imunológica 270 dias</b> após a suspensão do medicamento constitucional (Ex3 vs. Ex.5): T CD4+ = queda de 56,7%  T CD8+ = queda de 29,5%  CV = aumento de 91,6%</p>
---	--	--

Após a introdução do tratamento homeopático, houve melhora clínica, emocional e imunológica, que se manteve até o final do estudo, com aumento de 60.4% dos linfócitos T-CD4+ e 58,2% dos linfócitos CD8+ – comparando os níveis pré-tratamento (Ex1) e 160 dias após instituição do medicamento constitucional (Ex3). Houve diminuição de 13.14% da carga viral (comparando os níveis pré-tratamento (Ex2) e 109 dias após a instituição do medicamento constitucional (Ex3))

Quadro 1. Condição clínica, emocional e imunológica antes e após o tratamento homeopático (30, 90 e 180 dias) e condição imunológica depois da suspensão do tratamento

Condição pré-homeopatia (T0)	Pós homeopatia			Após saída do protocolo	
	30 dias	90 dias (T2)	180 dias (T3)	126 dias	270 dias
<b>1. Situação clínica</b>					
Infecção de vias aéreas superiores	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
Lesões cutâneas	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
Vesícula hipocinética	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
Lombalgia	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
TPM	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
$\Sigma$ pontuação máxima esperada = 6 (100%)					
Avaliação da paciente = 4 (66,7)	6	6	6	-	-
Avaliação do homeopata = 4 (66,7)	6	6	6	-	-
↑ 49,9% mantida ao longo do período estudado					
<b>2. Situação Emocional</b>					
Instabilidade	Bem melhor	Bem melhor	Bem melhor	-	-
$\Sigma$ pontuação máxima esperada = 6 (100%)					
Avaliação da paciente = 3 (50%)	6	6	6	-	-
Avaliação do homeopata = 3 (50%)	6	6	6	-	-
↑ 100% mantida ao longo do período estudado					
<b>3. Situação Imunológica</b>					
<b>Linfócitos (cél./mm<sup>3</sup>)</b>	<b>T0</b>				
T-CD4+	576	-	924	-	762 400
T-CD8+	911	-	1.441	-	1.262 1.016
Carga viral (cópias/mL)	7.550	-	6.558	-	9.244 12.566
<b>Citocinas anti-inflamatórias (pg/mL)</b>					
IL-10	5,94	-	6,55	6,75	- -
IFN- $\gamma$	5,56	-	5,64	5,91	- -
IL-2	5,83	-	5,93	5,99	- -
<b>Citocinas pró-inflamatórias (pg/mL)</b>					
IL-6	11,69	-	6,50	6,18	- -
TNF- $\alpha$	5,84	-	4,03	5,07	- -
IL-4	6,10	-	5,90	5,90	- -

## Discussão

Publicações de relatos de casos e de série de casos são frequentes na literatura científica e representam uma ferramenta importante para a disseminação de dados relacionados a patologias raras, apresentações incomuns de doenças ou ainda de tratamentos considerados incipientes para uma determinada condição [10].

Desde 1796 até os dias de hoje, ou seja, ao longo de 220 anos, o saber acumulado tem mostrado que a práxis clínica e a terapêutica homeopática têm potencial para melhorar a saúde das pessoas, não apenas a um custo menor que o da prática hegemônica, mas também e, especialmente, sem efeitos colaterais adversos [11].

A hipótese da efetividade do tratamento homeopático em portadores do HIV é reforçada com os resultados do presente estudo, colocando-o mais uma estratégia terapêutica para esses pacientes. Trata-se de uma prática médica que considera o adoecimento como expressão da

ruptura da homeostase e, como forma de tratamento, visa o resgate dos mecanismos internos de cura, a fim de restabelecê-la.

Em nosso estudo, observamos que após a introdução do tratamento homeopático, houve melhora clínica, emocional e da condição imunológica. Este resultado se manteve até o final do estudo, evidenciando-se aumento de 60,4% nos linfócitos T CD4+ e 58,2% dos CD8+ e diminuição da carga viral de 13,14%, bem como elevação das citocinas anti-inflamatórias (13,6% da IL-10; 6,3% do IFN- $\gamma$ ; e 2,7% da IL-2) e redução das citocinas pró-inflamatórias (47,1% da IL-6; 13,2% do TNF- $\alpha$ ; e 3,3% da IL-4), ao se comparar os níveis no início e no final do tratamento, indicando ser uma abordagem coadjuvante potencialmente promissora.

Poderíamos questionar se os resultados apresentados neste caso se deveram ao efeito placebo. Deve-se observar, nesse sentido, que o fato da melhora não ter acontecido apenas do ponto de vista clínico ou emocional, mas também nos resultados dos exames imunológicos durante o uso da medicação homeopática e após sua falta, leva-nos a acreditar que esta possibilidade é muito pouco provável. Fato esse também reforçado pela observação de Rachid e Schechter [1] de que os indivíduos infectados pelo HIV, sem tratamento, evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico, à medida que vão sendo destruídos os linfócitos T CD4+, uma das principais células alvo do vírus.

Nossos resultados são compatíveis com os relatados por Silva [12], em pesquisa clínica com o objetivo de avaliar os resultados do tratamento homeopático em um grupo de 28 pacientes soropositivos para o vírus HIV, usuários da Unidade Integrada de Saúde de Taubaté (SP). Neste trabalho foi possível observar que um grupo de pacientes apresentou boa evolução clínica e emocional e as contagens sucessivas de linfócitos CD4+ e da relação CD4+/CD8+ mostraram uma tendência de estabilização ou aumento.

A homeopatia baseia-se no modelo de atenção centrado na saúde integral, recolocando o sujeito como coparticipante no resgate de seu bem estar, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Dessa forma, contribui ao aumento de sua autoestima, geralmente alterada nos primeiros anos do diagnóstico, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo.

No Congresso da Liga Medica Homeopática Internacional, em 2014, destacou-se que a integração da homeopatia e da terapêutica hegemônica é extremamente útil na promoção da saúde e no tratamento das pessoas acometidas por doenças agudas e crônicas [13]. Porém, não podemos negar que ainda existem problemas de harmonização entre estas duas formas de tratar, que precisam ser devidamente equacionados e resolvidos

## Conclusões

O caso ora apresentado corrobora a viabilidade da terapêutica homeopática como adjuvante para portadores do HIV. Contudo, faz-se necessário um incremento no estudo de outros casos, e a realização de pesquisas do tipo ensaio clínico, randomizado e duplo-cego, a fim de comprovar definitivamente a eficácia do tratamento homeopático.

Também podemos concluir que a omissão do atendimento homeopático no serviço público contribuiu à conseqüente piora das condições imunológicas da paciente, evento que robustece nossos achados, no que diz respeito à boa resposta ao tratamento instituído.

## Referências

1. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/AIDS. 9ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Yu PC, Calderaro D, Lima EMO, Caramelli B. Terapia hipolipemiante em situações especiais– Síndrome de imunodeficiência adquirida. *Arq Bras Cardiol.* 2005;85(supl 5):58–61.
4. Carr A, Cooper DA. Adverse effects of antirretroviral therapy. *Lancet.* 2000;356(9239): 1423–1430.
5. Dube MP, Stein JH, Aberg JA et al. Guidelines for the evaluation and management of dyslipidemia in human immunodeficiency virus infected adults receiving antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis.* 2003;37: 613–627.
6. Farhi L, Lima DB, Cunha CB. Dislipidemia em pacientes HIV/AIDS em uso de anti-retrovirais num hospital universitário, Rio de Janeiro, Brasil. *J Bras Patol Med Lab.* 2008; 3: 175–184.
7. Teixeira MZ. Paradoxal strategy for treating chronic diseases: a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy.* 2005;94(4): 265–266.
8. Lima HC. Fatos e mitos sobre imunomoduladores. *An Bras Dermatol.* 2007;82(3):207–221.
9. Saldanha-Araujo, F. A imunomodulação dos linfócitos TCD4+ e TCD8+ induzida pelas células tronco mesenquimais. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.
10. Pacheco RL, Latorraca COC, Pachito DV, Riera R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 1: Como publicar relatos e séries de casos. *Diagn Tratamento.* 2017;22(2): 78–82.
11. Salles SAC. Homeopatia, universidades e SUS: resistências e aproximações. São Paulo: Hucitec; 2008.
12. Silva PJC. Tratamento homeopático de pacientes HIV soropositivos. *Rev Homeopatia.* 1991;56(1/4): 32-41.
13. LMHI. Scientific framework of homeopathy. Evidence based homeopathy 2015. Revised edition after 69th LMHI Congress, July 2014 (Paris, France). Disponível em: <http://www.lmhi.org/Article/Detail/42>.