

Casos de COVID-19 tratados com homeopatia clássica: uma análise retrospectiva da base de dados da Academia Internacional de Homeopatia Clássica (*International Academy of Classical Homeopathy*)

Seema Mahesh^{1,2}, Petr Hoffmann³, Cristiane Kajimura⁴, George Vithoulkas⁵, International Academy of Classical Homeopathy (IACH) COVID Collaborators

¹ Pesquisa, Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, Índia, ² Pesquisa, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Grécia, ³ Clínica, HPPH Homeopatie Zlin, Zlin, República Tcheca, ⁴ Pesquisadores independentes, Londres, Reino Unido, ⁵ International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Grécia.

Tradução para o português por: Nathalia Henrique Ursino Lopes

Palavras-chave: COVID-19, SARS-CoV-2, Homeopatia, Base de dados

<https://doi.org/10.29392/001c.77376>

Journal of Global Health Reports

Vol. 7, 2023

Submetido em 10 de abril de 2023, aceito em 16 de maio de 2023.

Histórico

A pandemia de COVID-19 representou um desafio sem precedentes à saúde global. A homeopatia clássica pode ter um papel a desempenhar no alívio desse fardo. O objetivo deste estudo foi organizar dados sobre o efeito do tratamento da homeopatia clássica para COVID-19, em um cenário real, de forma a orientar futuras investigações científicas.

Métodos

Solicitamos aos homeopatas clássicos da Academia Internacional de Homeopatia Clássica (IACH) o fornecimento de detalhes sobre os casos por eles tratados, através do preenchimento de um questionário padronizado. Os casos de COVID-19 foram definidos segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) como casos suspeitos/prováveis/confirmados, sendo a intervenção fornecida a homeopatia clássica, isolada ou combinada com o tratamento convencional para COVID-19. Os casos foram acompanhados, sendo os principais resultados: 'melhorou', não melhorou' ou 'evoluiu após o tratamento. Foram recolhidos detalhes sobre os remédios homeopáticos utilizados e os principais sintomas no momento da apresentação. Fatores associados aos principais resultados foram investigados com análise correlacional e regressiva.

Resultados

367 pacientes (166 homens e 201 mulheres) cumpriam com os critérios de elegibilidade (média de idade de 42,75 anos). O principal período de acompanhamento foi de 6,5 dias (desvio padrão, DP=5,3). Foram 255 casos confirmados de COVID-19, com 61 casos prováveis e 51 suspeitos, respectivamente. O remédio mais utilizado foi *Arsenicum álbum*. Mais de 73% dos pacientes com COVID-19 (e cerca de 79% dos casos graves) melhoraram com o tratamento homeopático clássico. O número de remédios requerido para cada indivíduo foi negativamente correlacionado à melhora ($P<0,01$). A febre, sintoma mais comum na apresentação (74,4%), foi associada a uma maior probabilidade de melhora ($P<0,01$). A melhora foi negativamente associada à idade avançada, mas não ao sexo ($P<0,01$).

Conclusões

Este estudo sugere que a homeopatia clássica está associada à melhora da COVID-19, inclusive de casos graves. Apesar das limitações quanto ao design do estudo e às fontes de dados, nossos achados devem estimular novos estudos sobre o papel da homeopatia clássica no tratamento da COVID-19.

A partir de maio de 2023, a pandemia de COVID-19 afetou mais de 766 milhões de pessoas, e cerca de 7 milhões de mortes foram registradas (0,9%). Embora a taxa e recuperação, estimada em 94,6%, seja encorajadora¹, um nível sem precedentes de sobrecarga foi imposto aos recursos de saúde pública durante essa pandemia.^{2,3} O maior desafio foi não apenas o de encontrar uma cura/prevenção para essa doença viral, mas de lidar com a resposta agressiva do hospedeiro e com as sequelas a longo prazo.⁴⁻⁸ A medicina complementar, especialmente a medicina individualizada (como a homeopatia) foca-se na otimização da resposta do hospedeiro durante a infecção e, portanto, pode ser necessária na luta contra a pandemia do COVID-19.^{9,10} A homeopatia é um sistema de terapia que aborda o conceito de tratamento com um remédio individualizado para cada paciente. Ela reconhece a existência de um mecanismo de defesa que a tudo rege, em cada indivíduo, cuja função é manter o organismo vivo.⁹ Os homeopatas consideram a doença como sendo uma expressão da incapacidade do mecanismo de defesa em

manter a saúde, análoga a um estado de existência comprometido, a fim de continuar vivendo.⁹ Esse esforço (doença e sintomas) é altamente individualizado e, portanto, o tratamento é personalizado.⁹ Existem regras e princípios definidos que regem a vida, a doença e a saúde, aos quais a homeopatia se associa. O princípio da homeopatia trata-se de aplicar remédios altamente potencializados, onde as drogas brutas, provenientes de todas as fontes naturais disponíveis, são submetidas a um processo de diluições e succussões séricas, para se alcançar uma resolução gentil, profunda e duradoura da doença.¹¹

Essa terapia já ajudou em muitas doenças crônicas e agudas, incluindo epidemias.¹⁰ O mesmo também era esperado na pandemia de COVID-19. Embora muitos países não tenham regulamentações e diretrizes específicas sobre o uso da homeopatia para tratar a COVID-19, alguns deles as têm. A Índia, por exemplo, um país que adotou a homeopatia em seu Sistema de Saúde Nacional, emitiu uma diretriz em que os homeopatas podem fornecer ao público remédios para melhorar o sistema imunológico e podem administrar

homeopatia adjuvante com drogas convencionais em casos prováveis, suspeitos e/ou confirmados.¹² Neste momento, a prontidão para a pandemia tem sido questionada em muitas situações, e é necessária uma introspecção mais profunda sobre nossas políticas de saúde. Durante o confinamento, com grande congestionamento nos hospitais, na maioria dos países, a orientação dos homeopatas foi solicitada por telefone/videochamadas, e os remédios foram prescritos de forma remota.

A homeopatia não pode ser avaliada como um sistema de tratamento único, pois a abordagem para a aplicação dos princípios da prática varia muito. Muitas 'escolas de homeopatia' propuseram sua própria abordagem para o tratamento da COVID-19, que pode ou não estar em conformidade com os princípios centrais.¹³ A homeopatia clássica é a prática da homeopatia como originalmente estabelecida por seu fundador, o médico C.F.S. Hahnemann, onde o princípio efetivamente comprovado da individualização e do remédio único reinam em todos os cenários, incluindo as epidemias.¹¹

Com o histórico da diversidade na compreensão e aplicação dos princípios homeopáticos, buscamos organizar dados de casos tratados com homeopatia clássica. Nosso objetivo foi esclarecer quanto à abordagem e ter dados sólidos para planejar estudos futuros, e informar aos formuladores de políticas sobre o uso da homeopatia clássica no tratamento da COVID-19. Os objetivos secundários foram identificar os remédios que auxiliaram, os principais sintomas apresentados e os fatores associados à gravidade da doença.

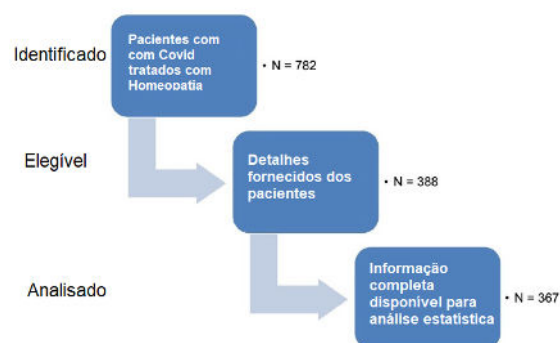


Figura 1. Fluxograma de recrutamento dos pacientes demonstrando o processo de identificação, triagem de elegibilidade e inclusão para análise.

MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este foi um estudo observacional retrospectivo. Investigamos, de forma retrospectiva, casos já tratados por homeopatas, em que os pacientes se voluntariaram a tomar homeopatia clássica para os sintomas da COVID-19. Não foi incluída observação de grupo controle. O processo de identificação, recrutamento e inclusão dos casos está representado na Figura 1.

FONTE DE DADOS

O projeto foi executado por uma equipe internacional de médicos homeopatas especializados na abordagem clássica e pertencentes ao comitê científico da Academia Internacional de Homeopatia Clássica (*International Academy of Classical Homeopathy*), na Grécia. Os dados foram selecionados de forma cuidadosa e transparente para assegurar a reprodutibilidade. Solicitamos aos homeopatas clássicos, formados pela Academia de Homeopatia Clássica (IACH), para fornecerem detalhes de casos por eles tratados, através do preenchimento de um questionário padronizado (Documento complementar online).

PARTICIPANTES

Incluimos pacientes com diagnóstico de COVID-19, de qualquer idade, sexo e localização geográfica, diagnosticados como casos suspeitos/prováveis/confirmados, como determinado pelos testes de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR), pelos testes de anticorpos para os antígenos S ou nucleocapsídeo, ou com diagnóstico clínico, segundo os parâmetros da OMS (Documento complementar online). Os detalhes dos casos foram coletados consecutivamente, na medida em que eram enviados pelos homeopatas que os tratavam, independente do resultado. Os casos foram enviados de forma anônima, aos pesquisadores, pelos diplomados da IACH provenientes de 9 países (Figura 2). Relatos de casos que não forneciam detalhes completos dos participantes e do

tratamento, ou que não continham um diagnóstico preciso, foram excluídos.

INTERVENÇÃO

Levamos em conta pacientes tratados com homeopatia clássica isoladamente (i) ou combinada com terapia convencional para COVID-19 (ii), de acordo com as disposições de cada país. Não fizemos distinção entre os dois tipos naquele momento. Os pacientes foram acompanhados até que estivessem livres dos sintomas ou um teste de PCR negativo estivesse disponível.

RESULTADOS

PRIMÁRIOS

O resultado primário do estudo foi a melhora no estado da doença COVID-19 com a homeopatia clássica – classificada como ‘melhorou’, não melhorou’ ou ‘progrediu’ após o tratamento. ‘Melhorou’ significa melhora sintomática, geral e/ou

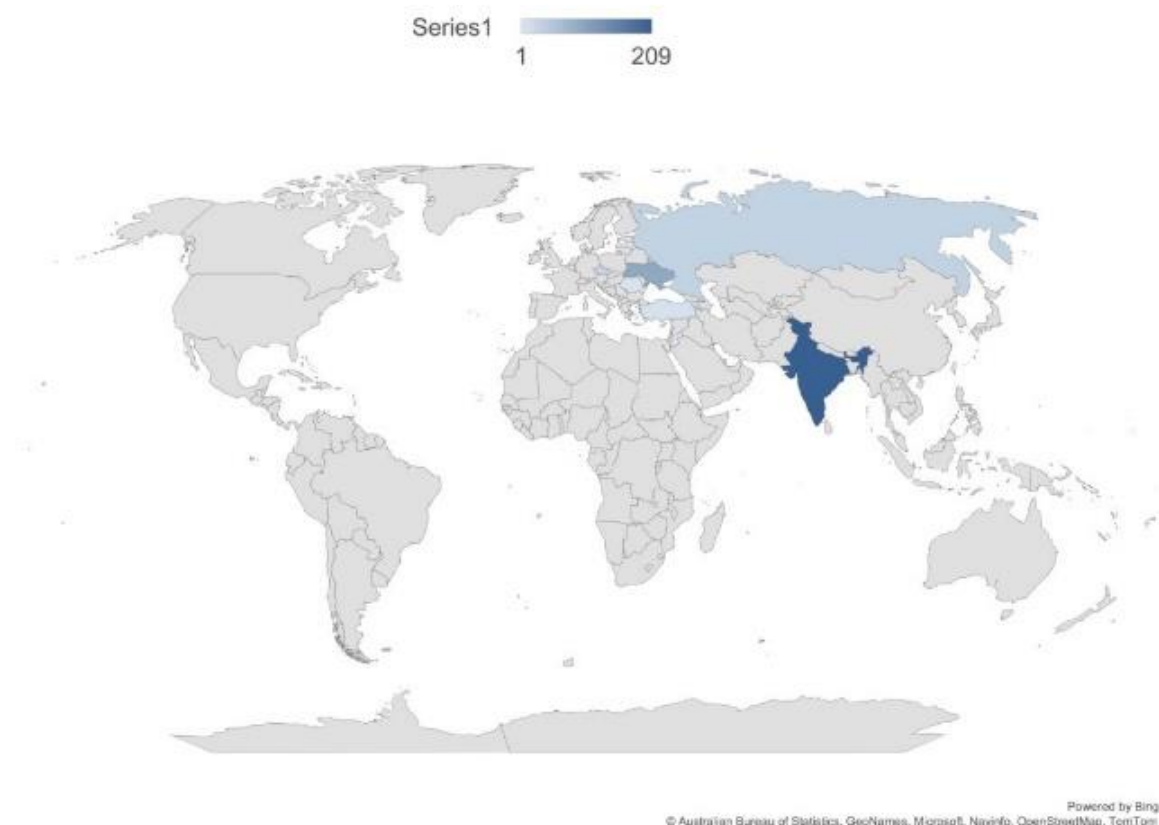


Figura 2: Casos recebidos por país

nos exames laboratoriais, com detalhamento sobre a resposta e o tempo demandado para tal melhora. 'Não melhorou' refere-se à ausência de melhora nos parâmetros acima. 'Progrediu' faz referência à progressão da doença para patologia grave ou desenvolvimento de complicações da doença. Para doença leve a moderadamente grave, a melhora em 7 dias foi considerada como 'melhorou'. A recuperação após 7 dias foi considerada como 'não melhorou'. Para patologia grave, até 15 dias para recuperação foi considerado como 'melhorou', e mais de 15 dias foi considerado como 'não melhorou'. Esse limite de tempo foi baseado nas observações publicadas por pesquisadores, até o momento, sobre o tempo para recuperação sob tratamento convencional.¹⁴⁻¹⁶

SECUNDÁRIOS

Os resultados secundários foram (i) o número de remédios homeopáticos

requeridos para melhora em cada caso; (ii) os principais sintomas apresentados e outros sintomas; (iii) fatores associados com a severidade e as complicações – febre (sim/não) e temperatura da febre, se disponível, idade e sexo, localização geográfica, período da infecção (onda), comorbidades.

ANÁLISE

CAMPOS DE CONJUNTO DE DADOS

Os dados foram reunidos sob os títulos dos campos, conforme a Tabela 1.

Considerando-se a potencial variabilidade no estilo individual da tomada de caso de cada médico, e o viés em relação à resposta ao tratamento, nós fornecemos um formulário padronizado para a coleta de dados (Documento complementar online) e pedimos que os médicos fornecessem os dados independentemente do resultado.

Tabela 1. Dados solicitados aos médicos homeopatas.

Dados	Descrição
País/Clínica	País de origem e as iniciais do médico que forneceu os casos.
Idade	Dos pacientes.
Sexo	Dos pacientes.
Método diagnóstico	Menu suspenso para seleção: RT-PCR/critérios clínicos da OMS/anticorpos retroativos. RT-PCR: envolve a detecção de anticorpos para a proteína S e nucleocapsídeo do Coronavírus. Critérios clínicos da OMS: envolve identificar os sintomas clínicos e fazer triangulação para diagnóstico (Documento complementar online). Anticorpos retroativos: a exposição ao coronavírus faz com que a imunoglobulina G (IgG) aumente para além da faixa de referência e isso foi considerado como confirmação de infecção pós-doença clínica nos casos em que o teste durante a infecção não foi possível.

Suspeito/provável/ confirmado	Menu suspenso para seleção: De acordo com a categoria da OMS para COVID-19 (Documento complementar online) – como suspeito, provável ou confirmado.
Apresentação à clínica (data)	Data da primeira consulta com o homeopata.
Período de acompanhamento (dias)	Período que o paciente foi acompanhado pelo homeopata.
Incluir?	Decisão – incluir ou excluir para análise estatística, com base na completude dos dados fornecidos, avaliados por dois investigadores independentes e supervisionados por outro.
Melhorou/Não melhorou/Progrediu	<p>A melhora foi descrita como remissão completa da doença clínica ou exames negativos, conforme disponibilidade. ‘Não melhorou’ foi a classificação dada aos casos que continuaram o seu curso habitual sem qualquer resposta ao tratamento instituído, ou que tiveram de recorrer a outros medicamentos/terapias. ‘Progrediu’ – esta categoria envolveu casos que evoluíram para complicações ou doença grave, apesar do tratamento.</p> <p>Para doença leve a moderada ≤ 7 dias para recuperação foi considerado como ‘melhorou’ e > 7 dias foi considerado como ‘não melhorou’. Para doença grave, a recuperação em ≥ 15 dias foi considerada melhora e > 15 dias foi considerada sem melhora.</p>
Número de remédios	Número de remédios que foram usados em cada caso. Tipicamente, a homeopatia clássica emprega um remédio de cada vez, e o número de remédios indica aplicação sequencial, não todos juntos.
Lista de remédios	Nomes dos remédios utilizados em cada caso.
Principais sintomas apresentados	Menu suspenso para seleção do principal sintoma apresentado: Febre, infecção do trato respiratório superior, tosse, pneumonia, anosmia, ageusia, fraqueza e dor de cabeça. Na presença de febre, considerou-se o principal sintoma de apresentação, com o detalhamento da observação ou não da temperatura. A temperatura apresentada foi registrada quando disponível. Na ausência de febre, um dos outros sintomas foi selecionado com base no sintoma mais incômodo para o paciente.
Outros sintomas	Qualquer sintoma apresentado junto dos sintomas principais.
Doença grave	Caso a doença fosse grave, como pode acontecer com a queda da saturação de oxigênio, desenvolvimento de pneumonia, exames laboratoriais revelando surgimento de ‘vidro fosco’ nos pulmões ou alto valor de CT.
Observações	Quaisquer anotações adicionais por parte dos médicos ou dos pesquisadores.

Uma uniformidade foi alcançada através da exclusão de relatos de casos que não se enquadravam a esse formato, considerando-os formulários incompletos.

VALIDAÇÃO DOS RELATOS DE CASO

Todos os casos foram auditados de forma interna e independente, por um comitê com três membros da equipe científica, para maximizar a validade dos efeitos do tratamento e assegurar a reprodutibilidade e integralidade dos dados. Os dados reunidos foram compilados em uma planilha de Excel, e análises estatísticas básicas foram realizadas nos casos que forneceram dados completos, para se obter uma impressão inicial. Para variáveis nominais realizamos o V de Cramer e a análise correlacional de Pearson. Analisamos a atribuição de melhora para parâmetros relevantes por meio de um modelo de regressão logística multinomial. Esta análise, no entanto, não é projetada para ter qualquer importância científica ainda, pois os dados, nesta fase, podem ser confusos e tendenciosos de várias formas.

AUTORIZAÇÃO ÉTICA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional do Centro de Homeopatia Clássica (PP/AS/01/19-20). O consentimento informado foi dispensado, uma vez que os dados foram recolhidos após anonimização da informação na fonte. Os homeopatas enviaram os dados sem nenhum recurso de identificação do paciente. Os pacientes haviam se voluntariado para receber homeopatia clássica durante os episódios, na maioria das vezes online ou por telefone, devido às restrições de movimentação impostas naquele momento. O tratamento foi principalmente adjuvante, e não foi feita nenhuma declaração de alternativa à

medicina convencional, por nenhum dos homeopatas. Os investigadores não tiveram contato direto com os pacientes.

RESULTADOS

Nos casos considerados para análise estatística (N=367), 166 eram homens e 201 e mulheres. A média de idade dos participantes foi de 42.75 (\pm 17.03) anos. O tempo médio de acompanhamento foi de 6,5 (desvio padrão, DP = 5,3) dias, com média de 1 remédio utilizado.

Um total de 192 pacientes foram diagnosticados através do RT-PCR, 111 pelos critérios clínicos da OMS, e 64 via anticorpos retroativos. Segundo os critérios da OMS, 255 foram casos confirmados, 61 casos prováveis, e 51 casos suspeitos. (Figura 3).

Classificação da OMS para os casos

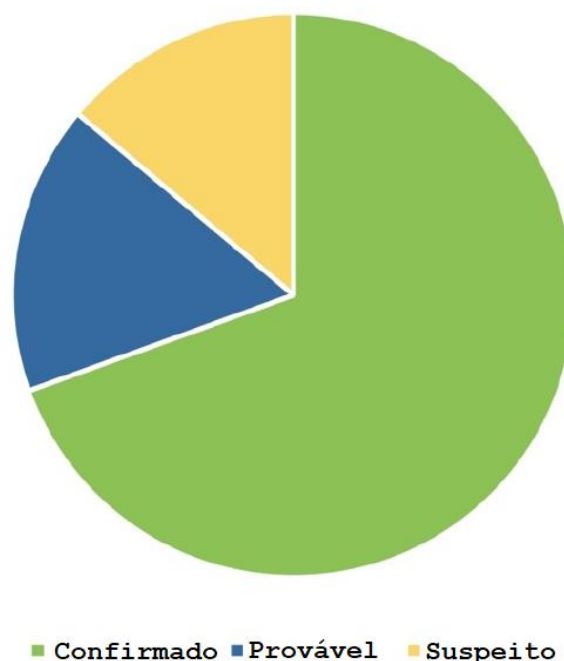


Figura 3. De acordo com os critérios clínicos da OMS, os casos foram classificados como confirmados/prováveis/suspeitos.

RESULTADOS PRIMÁRIOS

MELHORA COM HOMEOPATIA CLÁSSICA

No geral, 271 (73,8%) casos relatados melhoraram com o tratamento homeopático, 91 (24%) não melhoraram, e 5 (1,4%) evoluíram para complicações. Não foi reportada, pelos homeopatas, nenhuma morte durante seus cuidados. No entanto, isso provavelmente ocorreu porque a maioria dos casos graves estava na UTI e não era acessível para tratamento homeopático. Patologia grave foi observada em 61 dos 367 (16,6%) casos. Destes, 48 pessoas melhoraram com o tratamento homeopático, 9 não melhoraram e 4 evoluíram para complicações (Figura 4).

Avaliamos a correlação entre melhora com homeopatia e gravidade da doença utilizando a correlação V de Cramer entre duas variáveis nominais. O status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e a gravidade da doença com 2 níveis (leve/moderado e grave) foram considerados para a análise correlacional. O valor V de Cramer foi de 0,220 ($P < 0,01$), indicando que existe uma significativa relação positiva moderada entre o status de melhora e a gravidade da doença. Isso indica que a melhora foi mais comum entre os pacientes com sintomas graves do que entre aqueles com sintomas leves (Tabela 2).

RESULTADOS SECUNDÁRIOS

OS REMÉDIOS MAIS COMUMENTE UTILIZADOS E A ASSOCIAÇÃO COM A MELHORA DA COVID-19

Traçamos a tabela de frequência para os remédios mais usados (≥ 10 casos) (Tabela 3). Foi observado que o medicamento mais comumente utilizado foi Arsenicum álbum,

com um total de 103 casos tratados com ele. O segundo mais utilizado foi Bryonia, com um total de 100 casos, e o terceiro remédio mais comumente usado foi Pulsatilla, com um total de 48 casos. 200C foi a potência mais usada para todos esses remédios (Tabela 3). A correlação ponto-bisserial calculada entre o status de melhora e o número de remédios mostrou que o coeficiente de correlação de Pearson foi -0,387 ($p < 0,01$). Isso indica que, à medida que aumentava o número de remédios prescritos, o nível de melhora diminuía ligeiramente entre os pacientes (Tabela 2).

PRINCIPAIS SINTOMAS NO MOMENTO DA APRESENTAÇÃO

A febre foi o sintoma mais comum no momento da apresentação, presente em 273 (74,4%) pacientes. 49 pacientes se apresentaram diretamente com pneumonia, detectada em imagens radiológicas. Na ausência de febre, os principais sintomas à apresentação foram tosse (26 casos), fraqueza (7 casos), anosmia/ageusia (6 casos) e dor de cabeça (6 casos) (Fig.5).

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DA COVID-19

Febre: A presença de febre foi o principal foco da nossa análise. Para casos com temperatura corporal conhecida à apresentação (N=339), calculamos a correlação V de Cramer entre duas variáveis nominais, a saber, status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e presença de febre com 2 níveis (ausente e presente). O valor do V de Cramer foi de 0,167 ($P < 0,01$), indicando que existe uma significativa relação positiva fraca e entre o status de melhora e a

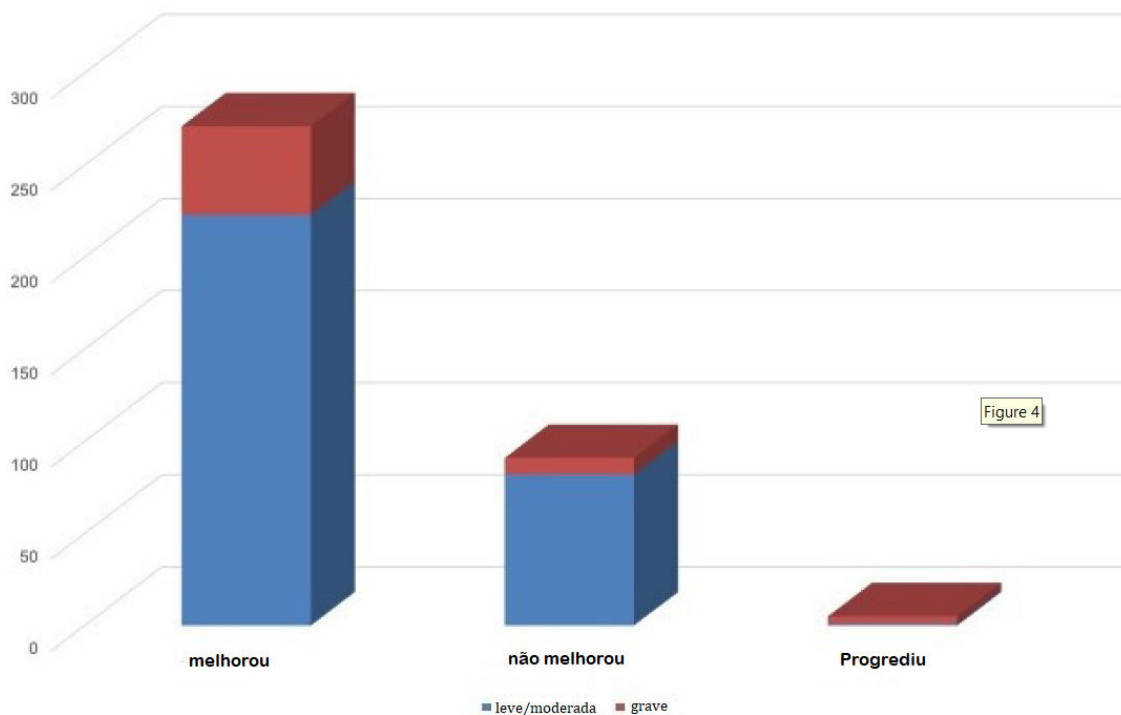


Figura 4. Resposta ao tratamento homeopático, tanto casos leves/moderados, quanto graves.

presença de febre. Isso indica que a melhora foi levemente mais comum entre os pacientes com febre do que naqueles sem febre (Tabela 2). Além disso, analisamos a febre de acordo com 4 categorias de temperatura, para avaliar a correlação entre a melhora e a faixa de temperatura. As categorias de temperatura da febre e o número de casos em cada faixa são fornecidos na Tabela 4. A correlação de melhora com a faixa de temperatura da febre foi avaliada com a correlação V de Cramer entre duas variáveis nominais, isto é, status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e intensidade da febre com 4 faixas de temperatura. O valor V de Cramer foi de 0,100 ($P > 0,05$), indicando que o estado de melhora não é influenciado significativamente pelos níveis de intensidade da febre (Tabela 4).

Idade e sexo: O sexo não foi associado com nenhuma diferença significativa na resposta

ao tratamento. Contudo, foi observado que o coeficiente de correlação de Pearson para a idade foi -0,146 ($P < 0,01$), indicando uma significativa relação negativa irrisória entre o estado de melhora e a idade (Tabela 2). Isso significa que, à medida que aumentava a idade dos pacientes, diminuía a possibilidade de melhora.

FATORES ASSOCIADOS À MELHORA COM A HOMEOPATIA

Utilizando as percepções das análises correlacionais, um modelo de regressão logística multinomial foi construído para os dados nominais com status de melhora como variável dependente, e as variáveis significativamente correlacionadas, como o número de remédios, a presença de febre e a gravidade da doença como variáveis independentes para prever o status de melhora. O valor do critério de ajuste do modelo foi 57,664. O valor de significância foi menor que 0,01, indicando que o modelo final se adequou bem. A qualidade do ajuste

do modelo foi calculada e o valor de Pearson foi de 20,679 ($p > 0,05$). O valor de significância foi de 0,541 ($> 0,05$), indicando que o modelo teve um ajuste adequado. Os valores quadrados do pseudo-R foram calculados para o modelo de regressão. O valor de Nagelkerke foi de 0,311, o que significa que uma mudança de apenas 31,1% no status de melhora poderia ser atribuído ao número de remédios, presença de febre e gravidade da doença. Portanto, as variáveis independentes estudadas (número de remédios, presença de febre e gravidade da doença) não são suficientes para prever o status de melhora.

Ao calcular a razão de verossimilhança para o modelo de regressão, observou-se que o número de remédios ($P < 0,01$), a gravidade da doença ($P < 0,05$) e a presença de febre ($P < 0,05$) contribuíram significativamente para o status de melhora. As estimativas de parâmetros para o modelo de regressão não foram levadas em consideração, uma vez que as representações dos dados nas três categorias de status de melhora não eram comparáveis. As comorbidades, período de infecção (onda de pandemia) e localização geográfica não estavam disponíveis de maneira uniforme e, portanto, não puderam ser usados para análise.

DISCUSSÃO

Muitas bases de dados foram criadas e estão ativamente coletando informações sobre a nova pandemia.¹⁷ Há também muitos relatos sobre o uso da medicina tradicional e complementar para a COVID-19, incluindo a homeopatia.^{18,19} A Índia foi pioneira em muitos projetos de pesquisa, tanto na profilaxia quanto no tratamento da COVID-19 com homeopatia.²⁰ No entanto, uma base de dados dedicada à essa terapia

é novidade, e contribuirá muito para fornecer material para investigação no futuro.

Os dados preliminares, coletados em nove países, mostraram resultados interessantes. A média de idade dos participantes e a influência da idade na severidade da infecção são ligeiramente diferentes (mais jovens) daqueles observados em outros estudos até o momento.²¹⁻²³ Isso se dá provavelmente devido à tendência de os pacientes que optam pela homeopatia estarem nessa faixa etária, quando comparado à população geral.

O resultado de interesse primário foi a melhora com o tratamento homeopático. Isso se mostrou significativo, principalmente nos casos graves (Figura 4, Tabela 2). O tempo médio necessário para melhora foi de 6,5 dias. Embora nenhuma morte tenha sido relatada, isso pode ser devido à hospitalização dos casos mais graves e à interrupção do tratamento homeopático nessas condições, embora uma orientação favorável tenha sido observada nos poucos casos graves que continuaram com a homeopatia. Os remédios mais comumente usados foram *Arsenicum album*, *Bryonia* e *Pulsatilla* (Tabela 3), que também foram recomendados em outros estudos.²¹ Todavia, deve-se notar que, ao contrário da crença popular entre os homeopatas, nenhum remédio único (útil na profilaxia e/ou tratamento) surgiu como sendo o “gênio epidêmico”. Investigamos outros parâmetros associados à melhora sob tratamento homeopático como resultados de interesse secundários. A febre foi o principal sintoma/condição apresentada na maioria dos casos (Figura 5), como corroborado por vários outros estudos.²¹

Tabela 2. Análise correlacional de melhora sob homeopatia clássica com outras variáveis.

Análise correlacional	Matriz	Valor do coeficiente	Significância assintótica	Explicação
Correlação entre o status de melhora e a gravidade da doença	Nominal por nominal 3 X 2	Coeficiente V de Cramer: 0.220 P<0.01 <hr/> Relação positiva moderada significativa entre o status de melhora e a gravidade da doença.	0.000	Correlação entre duas variáveis nominais: status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e gravidade da doença com 2 níveis (leve/moderado e grave).
Correlação entre o status de melhora e o número de remédios	Categórica por contínua	Coeficiente da pessoa: -0.387 P<0.01 <hr/> Relação negativa fraca significativa entre o status de melhora e o número de remédios prescritos.	0.000	Correlação ponto-bisserial calculada entre o status de melhora e o número de remédios prescritos.
Correlação entre o status de melhora e a presença de febre 94 (25.6%) pacientes não relataram febre e 273 (74.4%) pacientes relataram febre)	Nominal por nominal 3 X 2	Coeficiente V de Cramer: 0.167 P<0.01 <hr/> Relação positiva fraca significativa entre o status de melhora e a presença de febre	0.000	Correlação entre duas variáveis nominais: status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e a presença de febre com 2 níveis (ausente e presente).

Correlação entre o status de melhora e a idade	Catégorica por contínua	Coeficiente da pessoa: -0.146 P<0.01 <hr/> Significativa relação negativa e irrisória entre o status de melhora e a idade.	0.005	Correlação ponto-biserial calculada entre o status de melhora e a idade.
---	-------------------------	--	-------	--

Tabela 3. Frequência dos remédios utilizados para tratar os sintomas dos 367 pacientes com COVID-19.

Remédio homeopático	Casos tratados	Potência comum	Frequência de utilização
Arsenicum album	103	200C	51
Bryonia	100	200C	68
Pulsatilla	48	200C	38
Phosphorus	38	200C	23
Antimonium tartaricum	30	30C	15
Gelsemium	21	200C	16
Rhus toxicodendron	21	200C	12
Pyrogenium	16	200C	15
Sulphur	16	200C	8
Belladonna	15	200C	14
Aconitum	11	200C	7
Lycopodium	11	200C	6
Spongia	10	200C	6

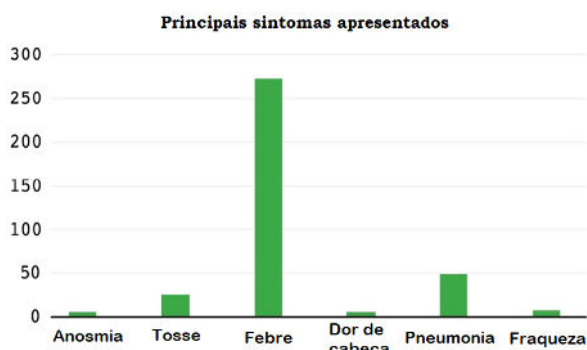


Figura 5. Principais sintomas apresentados

Tabela 4. Frequência de casos em termos de intensidade da febre.

Grupo	Frequência	Porcentagem
Sem febre	55	15.0
37.2°C à 37.7°C	48	13.1
37.8°C à 38.9°C	165	45.0
> 39°C	71	19.3
Desconhecido	28	7.6
Total	367	100

Correlação entre duas variáveis nominais, isto é, status de melhora com 3 níveis (progressão da doença, sem melhora e melhora) e intensidade da febre com 4 níveis de faixas de temperatura conhecidas. O valor do V de Cramer encontrado foi de 0,100 ($P > 0,05$). A análise indica que não existe relação significativa entre o status de melhora e os níveis de intensidade da febre.

O modelo estocástico de progressão dos sintomas também corrobora a febre como o primeiro sintoma que pode surgir na COVID-19,²⁴ que parece ter sido a fase em que os homeopatas foram abordados pelos pacientes. Na ausência de febre, tosse e imagem clínica/laboratorial de pneumonia (sem febre) eram predominantes. A febre era de interesse especial, já que ela é convencionalmente suprimida durante as infecções,²⁵ ao passo que a homeopatia defende a febre alta nas infecções como sendo parte de uma resposta inflamatória aguda eficiente.^{26,27} Estudos, até o momento, mostraram que a presença de febre pode estar associada à melhores resultados durante infecções, embora as evidências ainda careçam de certeza.^{25,28,29} Em nossa base de dados, a presença de febre foi, de fato, associada a melhores prognósticos (Tabela 2). No entanto, a faixa de temperatura não influenciou os resultados clínicos nos casos aqui apresentados (Tabela 4). Em estudos anteriores, sepsis e COVID-19 foram influenciadas pelo trajeto da temperatura durante a sepsis,^{30,31} e seria interessante investigar se a curva de temperatura pode influenciar o resultado clínico da COVID-19 de maneira semelhante.

A quantidade de remédios homeopáticos requeridos foi fortemente correlacionada com a melhora (Tabela 2). Isso está de acordo com os princípios homeopáticos dos níveis de saúde.²⁷ Pacientes mais saudáveis apresentam

sintomas mais fortes e claros para prescrição homeopática, e sua resposta é rápida e na direção certa. Pacientes menos saudáveis requerem mais alguns remédios, na sequência correta, para trazê-los para o mesmo nível de eficiência na resposta. Se o homeopata comete um erro na identificação do remédio, a resposta é atrasada, e o número de remédios necessários também aumentará. Em ambos os casos, a melhora é inversamente relacionada ao número de remédios necessários.²⁷

Neste projeto, a maior vantagem foi a uniformidade da prática entre os homeopatas, apesar de atuarem em regiões geográficas diferentes. Isso é importante porque não há regras estritas que regem a adesão dos profissionais aos princípios científicos estabelecidos na homeopatia. Diferenças na abordagem prática, distintas da abordagem prática na medicina convencional, podem alterar o resultado do tratamento na homeopatia. Há uma definição do que é considerado melhora verdadeira quando as regras são seguidas. Se essas regras não são seguidas, não há orientação para o profissional, e a interpretação dos resultados pode estar repleta de fatores de confusão e vieses. Neste estudo, todos os profissionais eram formados em um programa específico, e seguem as regras como descrito acima. Se os dados fossem coletados de métodos de prática díspares, as informações poderiam não ser uniformes ou reproduzíveis.

Nessa base de dados, não havia informações suficientes disponíveis a respeito das comorbidades dos pacientes. Portanto, não conseguimos analisar a influência delas no resultado clínico. Essa falta de informações completas é atribuída às consultas por telefone, que

representaram a maioria das consultas durante o confinamento da COVID. Será essencial coletar essa informação para casos futuros, já que estudos mostraram que as comorbidades têm um efeito adverso na melhora dos pacientes com COVID,⁵ e será necessário avaliá-las em quaisquer cenários futuros de tratamento homeopático.

Nessa conjuntura, somente a presença de febre, o número de remédios necessários, a idade e a gravidade da doença puderam ser identificados como contribuintes significativos para o status de melhora com o tratamento homeopático. O impacto de outros parâmetros (faixa de temperatura, comorbidades, localização geográfica, período de infecção - onda) na melhora com o tratamento homeopático ainda não foi determinado.

O objetivo desse banco de dados era fornecer um *pool* de dados confiável para os interessados em pesquisas futuras. Existem simplesmente muitos fatores de confusão para contabilizar em tal cenário, e os autores sugerem um estudo completo desse banco de dados para explicar esses fatores de confusão em seus planos de pesquisa. Alguns fatores de confusão que ficaram aparentes para os autores neste banco de dados, que precisam ser considerados em planos futuros de coleta de dados, são discutidos abaixo.

Modo de coleta de dados: Os homeopatas colheram os dados via consultas pelo telefone e pessoalmente, em momentos variados, o que pode levar à uma maior ênfase ou negligência de determinadas informações. Portanto, é necessário fazer-se distinção com relação à forma de tomada do caso, e uma comparação sobre a integralidade obtida com essas formas.

Localização geográfica: Embora a COVID-19 pareça afetar pacientes de maneira parecida em todo o globo, ainda pode haver diferenças na forma como ela afeta diferentes localizações geográficas.

Período da coleta de dados: Cada variante genética do vírus afeta a população de forma diferente e, dependendo do momento em que os dados foram coletados, a variante infectante em predomínio pode ser diferente. Os sintomas e a resposta ao tratamento irão variar da mesma maneira. Assim, será útil fazer distinção em relação a isso. Houve um grande obstáculo, em alguns casos, neste projeto, em que as datas da primeira consulta não foram fornecidas. A coleta desses dados será importante para estudos de pesquisa.

Dados sobre a trajetória da temperatura: Muito tem se falado sobre a importância da febre nas infecções. Os autores reconhecem que a temperatura apresentada, por si só, não é suficiente, mas que o curso da doença retrata melhor a resposta imune. Essas informações precisam ser coletadas para casos futuros.

Parâmetros laboratoriais: Embora os parâmetros laboratoriais sugeridos para casos de COVID-19 sejam semelhantes globalmente, a disponibilidade de tais registros para pacientes e homeopatas varia de país para país. Isso pode ser superado solicitando as medições de parâmetros e registrando-as meticulosamente.

Comorbidades: Conforme descrito anteriormente, o método de tomada de caso influencia na completude dos dados, e a maioria dos casos não detalhou as comorbidades. Isso deve ser superado, já que se trata de uma simples questão de averiguação.

LIMITAÇÕES

Este conjunto de dados depende muito dos relatos de médicos homeopatas, o que introduz um viés de relato, pois é possível que os médicos não relatem casos que não melhoraram ou que evoluíram para complicações tão prontamente quanto relatam os casos bem-sucedidos. Esforços foram feitos para informar todos os médicos participantes, antecipadamente, sobre a importância de relatórios imparciais para minimizar esse viés. Além disso, a diferença nas políticas nacionais de saúde dos países participantes dificulta o alcance de uma uniformidade real e é uma limitação que não pode ser superada. Isso introduz um viés de seleção, pois aqueles com sintomas leves ou moderados, de alguns países, podem procurar tratamento homeopático, enquanto em outros, há tratamento homeopático para pacientes em qualquer condição. Alguns países não proibiram os pacientes de procurar tratamento homeopático como tratamento independente, enquanto em países como a Índia, era regulamentado que ela fosse aplicada como terapia adjuvante. Houve também algum viés introduzido devido à incompletude dos dados em mais da metade dos relatos de casos enviados. Isso foi atribuído principalmente à natureza telefônica/online da consulta homeopática na maioria dos casos. Estes foram identificados como potenciais vieses e desafios para estudos futuros destinados a investigar o efeito da homeopatia na COVID-19. O maior efeito de confusão é o dos medicamentos convencionais tomados junto com a homeopatia e, neste ponto, isso continua sendo um desafio intransponível. O objetivo deste estudo foi fornecer dados para estudos futuros, e um desenho

prospectivo pode ajudar a superar essas limitações.

DIREÇÃO FUTURA

Apesar dos efeitos de confusão e do viés, os dados que compilamos são impressionantes. Estimulamos fortemente os governos a considerarem o fornecimento de campo livre a homeopatas com treinamento médico para lidarem com casos de COVID. Apelações semelhantes foram feitas por investigadores anteriormente.¹⁹ Os casos graves serão, por padrão, hospitalizados e não estarão sob tratamento homeopático, mas a carga de casos leves e moderadamente graves pode ser significativamente aliviada com a inclusão de homeopatas na prestação de cuidados.³² Muitas outras epidemias, incluindo as virais, responderam bem à homeopatia desde os tempos de Hahnemann^{10,19,32-39}; portanto, há motivos para reconsiderar a homeopatia nos Sistemas Nacionais de Saúde no momento. Muitos investigadores fizeram observações e já registraram protocolos que precisam do apoio dos governos para serem bem-sucedidos.⁴⁰ No futuro, como os homeopatas estão sendo autorizados a tratar populações durante pandemias, um desenho de estudo intensivo e refinado deve ser aplicado para superar os fatores de confusão e viés existentes neste banco de dados. Ensaio clínico randomizado (RCTs) são difíceis, pois os pacientes podem não querer serem privados da terapia convencional em uma patologia tão arriscada. Portanto, um estudo observacional prospectivo é a melhor opção para a homeopatia, e um estudo de comparação também pode ser estabelecido com o tratamento convencional adjunto.

Uma maior cooperação entre organizações homeopáticas pode ser elaborada para se obter evidências suficientes. As evidências podem ser ainda mais fortalecidas através do exercício da uniformidade da prática, por meio de conformidade com as estabelecidas regras de prática científica da homeopatia clássica. Um estudo mais sofisticado pode ser idealizado para obtenção de evidências do “gênio epidêmico” para os homeopatas. Usando o modelo dos Níveis de Saúde do Prof. Vithoukas,²⁷ uma análise retrospectiva dos remédios indicados aos pacientes mais saudáveis, com COVID, pode ser feita, e evidências sobre a possibilidade de um ou alguns desses remédios podem ser obtidas. No entanto, obter o volume de informação adequado será novamente um desafio para tal estudo, e a cooperação entre os homeopatas será de extrema importância. A COVID-19 parece atacar o sistema imunológico mais do que qualquer outra doença viral encontrada até agora,⁴¹ e a homeopatia, sendo um sistema capaz de aumentar a eficiência imunológica,¹⁰ deve ter a chance de mostrar sua eficácia com uma adequada infraestrutura instalada.

CONCLUSÕES

Este estudo indica que a homeopatia clássica foi associada à melhora na infecção pelo SARS-CoV2. A melhora foi ainda mais significativa para a doença grave. A presença de febre, conforme esperado segundo os princípios homeopáticos, foi associada a melhores chances de melhora. Um aumento no número de remédios necessários e um aumento na idade foram associados à não melhora. Embora este banco de dados esteja repleto de muitos fatores de confusão, que devem ser levados em conta em estudos futuros, ele fornece uma base para a investigação científica do papel da

homeopatia clássica na infecção pelo SARS CoV2.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a ajuda da Dra. Harshitha Narayanaswamy, Dra. Vishrutha M, Dra. Pooja Dhamodar e Dra. Amritha Belagaje pela ajuda técnica. Agradecem também à Akshaya Periasamy pela ajuda estatística prestada e à Ann Sorrell pela correção do artigo em inglês. A lista de colaboradores da IACH para a COVID está incluída no Documento Complementar Online.

DECLARAÇÃO DE ÉTICA

O Comitê de Ética Institucional do Centro de Homeopatia Clássica aprovou este estudo (PP/AS/01/19-20) sem consentimento informado, pois os dados dos pacientes não foram coletados. Apenas detalhes não identificados da infecção por COVID e da resposta ao tratamento foram enviados, retrospectivamente, pelos principais médicos que os trataram. Os investigadores não receberam nenhum detalhe de identificação dos pacientes, nem tiveram qualquer contato direto com eles.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados e materiais complementares estão disponíveis como Documento Complementar Online.

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu nenhum financiamento.

CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

PH concebeu a ideia e fez a curadoria dos dados junto com SM, que também redigiu o artigo e realizou a análise estatística. Os ICC são todos os médicos que se voluntariaram para enviar os dados para o banco de dados,

e o GV é o orientador, auditor e avaliador do trabalho.

DIVULGAÇÃO DE INTERESSE

Os autores preencheram o Formulário de Divulgação de Interesse do ICMJE (disponível mediante solicitação ao autor correspondente) e não revelaram interesses relevantes.

PARA CORRESPONDÊNCIA:

Centre for Classical Homeopathy,
10, 6th cross, Chandra Layout Vijayanagar,
Bangalore, India – 560040

Email: research@vithoukaskas.com

REFERÊNCIAS

1. Worldometer. COVID-19 Corona Virus Pandemic. DadaX. Published 2021. Accessed June 3, 2022. <https://www.worldometers.info/coronaviruses/>
2. Gebru AA, Birhanu T, Wendimu E, et al. Global burden of COVID-19: situational analysis and review. *Hum Antibodies*. 2021;29(2):139-148. doi:10.3233/hab-200420
3. Fan CY, Fann JCY, Yang MC, et al. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(Suppl 1):S106-S117. doi:10.1016/j.jfma.2021.05.019
4. Niederman MS, Richeldi L, Chotirmall SH, Bai C. Rising to the challenge of COVID-19: advice for pulmonary and critical care and an agenda for research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201(9):1019-1022. doi:10.1164/rccm.202003-0741ed
5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
6. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
7. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020;26:e928996. doi:10.12659/msm.928996
8. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: the meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health*. 2021;9(1):26-35. doi:10.1093/emph/eoaa044
9. Vithoukaskas G. *The Science of Homeopathy*. B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mahesh M, Vithoukaskas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11(1):75-82.
11. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers; 2002.
12. Ministry of AYUSH. *Guidelines for Homoeopathic Practitioners for COVID 19*. Ministry of AYUSH, Govt of India; 2021.
13. Madsen R. COVID and classical homeopathy. *Homoeopathic Links*. 2020;33(02):104-106. doi:10.1055/s-0040-1712954
14. Abraham SA, Tessema M, Defar A, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study in Ethiopia. *PLoS One*. 2021;15(12):e0244269. doi:10.1371/journal.pone.0244269

15. Voinsky I, Baristaite G, Gurwitz D. Effects of age and sex on recovery from COVID-19: analysis of 5769 Israeli patients. *J Infect.* 2020;81(2):e102-e103. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.026
16. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *medRxiv.* Published online 2020. doi:10.1101/2020.03.17.20037432
17. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Data Exchange. v1.62.1. United Nations Organisation. Published 2022. Accessed June 3, 2022. <https://data.humdata.org/event/covid-19>
18. Jeon SR, Kang JW, Ang L, Lee HW, Lee MS, Kim TH. Complementary and alternative medicine (CAM) interventions for COVID-19: an overview of systematic reviews. *Integr Med Res.* 2022;11(3):100842. doi:10.1016/j.imr.2022.100842
19. Rossi EG. The experience of an Italian public homeopathy clinic during the COVID-19 epidemic, March-May 2020. *Homeopathy.* 2020;109(3):167-168. doi:10.1055/s-0040-1713618
20. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical repurposing of medicines is intrinsic to homeopathy: research initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy.* 2021;110(03):198-205. doi:10.1055/s-0041-1725988
21. Jethani B, Gupta M, Wadhwani P, et al. Clinical characteristics and remedy profiles of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Homeopathy.* 2021;110(02):086-093. doi:10.1055/s-0040-1718584
22. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 omicron wave compared with previous waves. *JAMA.* 2022;327(6):583-584. doi:10.1001/jama.2021.24868
23. Rogier T, Eberl I, Moretto F, et al. COVID-19 or not COVID-19? Compared characteristics of patients hospitalized for suspected COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2021;40(9):2023-2028. doi:10.1007/s10096-021-04216-3
24. Larsen JR, Martin MR, Martin JD, Kuhn P, Hicks JB. Modeling the onset of symptoms of COVID-19. *Front Public Health.* 2020;8:473. doi:10.3389/fpubh.2020.00473
25. Mahesh S, van der Werf E, Mallappa M, Vithoulkas G, Lai NM. Long-term health effects of antipyretic drug use in the ageing population: protocol for a systematic review. *F1000Res.* 2020;9:1288. doi:10.12688/f1000research.27145.1
26. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Atopic Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series. *Clin Med Insights Case Rep.* 2021;14:1179547621994103. doi:10.1177/1179547621994103
27. Vithoulkas G. Levels of Health. *International Academy of Classical Homeopathy;* 2019.
28. Cann SAH. Fever: could a cardinal sign of COVID-19 infection reduce mortality? *Am J Med Sci.* 2021;361(4):420-426. doi:10.1016/j.amjms.2021.01.004
29. Steiner AA. Should we let fever run its course in the early stages of COVID-19? *J R Soc Med.* 2020;113(10):407-409. doi:10.1177/0141076820951544

30. Guihur A, Rebeaud ME, Fauvet B, Tiwari S, Weiss YG, Goloubinoff P. Moderate fever cycles as a potential mechanism to protect the respiratory system in COVID-19 patients. *Front Med.* 2020;7(583):564170. doi:10.3389/fmed.2020.564170
31. Bhavani SV, Huang ES, Verhoef PA, Churpek MM. Novel temperature trajectory subphenotypes in COVID-19. *Chest.* 2020;158(6):2436-2439. doi:10.1016/j.chest.2020.07.027
32. Waisse S, Oberbaum M, Frass M. The hydra-headed coronaviruses: implications of COVID-19 for homeopathy. *Homeopathy.* 2020;109(03):169-175. doi:10.1055/s-0040-1714053
33. Jewett DB. Homeopathy in Influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopathy.* 1921;1921:1038-1043.
34. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet fever. In: Dudgeon RE, ed. *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann.* B Jain Publishers (P) Ltd; 2004:369-389.
35. Von Boenninghausen CMF. *Concerning the Curative Effects of Thuja in Small-Pox.* B. Jain Publishers (P) Ltd; 2012.
36. Nayak D, Chadha V, Jain S, et al. Effect of adjuvant homeopathy with usual care in management of thrombocytopenia due to dengue: a comparative cohort study. *Homeopathy.* 2019;108(3):150-157. doi:10.1055/s-0038-1676953
37. Dilip C, Saraswathi R, Krishnan PN, et al. Comparative evaluation of different systems of medicines and the present scenario of chikungunya in Kerala. *Asian Pac J Trop Med.* 2010;3(6):443-447. doi:10.1016/s1995-7645(10)60106-x
38. Shastri V, Patel G, Shah P. A study of efficacy of homeopathic management of chikungunya. *Natl J Integr Res Med.* 2021;12(2):57-60.
39. Chaudhary A, Khurana A. A review on the role of Homoeopathy in epidemics with some reflections on COVID-19 (SARS-CoV-2). *Indian J Res Homoeopathy.* 2020;14(2):100-109. doi:10.4103/ijrh.ijrh_34_20
40. Adler UC, Adler MS, Hotta LM, et al. Homeopathy for Covid-19 in Primary Care: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2021;22(1):109. doi:10.1186/s13063-021-05071-5
41. Shanmugam C, Mohammed AR, Ravuri S, Luthra V, Rajagopal N, Karre S. COVID-2019 – a comprehensive pathology insight. *Pathol Res Pract.* 2020;216(10):153222. doi:10.1016/j.prp.2020.153222

MATERIAL COMPLEMENTAR

Documentos Complementares Online

Download: <https://www.joghr.org/article/77376-covid-19-cases-treated-with-classical-homeopathy-a-retrospective-analysis-of-international-academy-of-classical-homeopathy-database/attachment/162105.pdf>