

# Uso da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril – resultados iniciais

*Treatment of vernal keratoconjunctivitis with homeopathic medicine: a preliminary report*

Cláudio Maciel de Sena<sup>1</sup>  
Marco Antônio Tanure<sup>2</sup>  
Antônio Carlos G. Cruz<sup>3</sup>  
Fernando Trindade<sup>4</sup>  
Frederico Augusto de Souza Pereira<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Apresentar os primeiros resultados do uso da Homeopatia entre os pacientes com conjuntivite primaveril, avaliados no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo. **Métodos:** Foram incluídos no presente estudo 13 pacientes apresentando ceratoconjuntivite primaveril, examinados no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. A idade média dos pacientes foi de 9,5 anos, sendo nove do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Todos os pacientes já haviam feito uso de corticóide tópico antes da sua inclusão no estudo. Antes de iniciar o tratamento homeopático, todos os pacientes foram examinados por um dos autores, sendo acompanhados pelo mesmo médico, mensalmente até os seis meses e depois trimestralmente até completar um ano do tratamento homeopático. O tratamento homeopático foi realizado por meio de uma dose única, via oral, baseando-se na totalidade sintomática do paciente. **Resultados:** A porcentagem de melhora dos sinais e sintomas, entre os pacientes, foi de: lacrimejamento e dor ocular 100%; secreção ocular 92%; sensação de corpo estranho 86%; prurido e fotofobia 84%; relatavam diminuição ou ausência do desconforto que a ceratoconjuntivite primaveril provocava nas suas atividades diárias 84%; nódulos de Trantas 62,5%; hiperemia conjuntival 61%; erosões epiteliais 58% e hipertrofia da papila tarsal 8%. **Conclusão:** Este estudo sugere efeito benéfico da medicação homeopática no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril, com melhora dos sinais e sintomas da doença. Sugere-se a realização de estudo duplo-cego, com maior número de casos, para a confirmação desses resultados.

**Descritores:** Ceratoconjuntivite primaveril/terapia; Homeopatia

## INTRODUÇÃO

A ceratoconjuntivite primaveril é uma afecção alérgica, recorrente e bilateral, que se caracteriza por uma inflamação conjuntival grave e freqüentemente acomete a córnea<sup>(1-4)</sup>. Atinge principalmente crianças e adultos jovens<sup>(1,5-6)</sup> e se exacerba na primavera e verão<sup>(4,6)</sup>. Os principais sintomas são: prurido, lacrimejamento, fotofobia, sensação de corpo estranho, dor; os sinais mais importantes são: hiperemia da conjuntiva bulbar, hipertrofia papilar da conjuntiva tarsal, nódulos de Trantas, edema límbico e secreção mucosa<sup>(1,7)</sup>. Na córnea, encontram-se, com freqüência, erosões epiteliais puntiformes e, ocasionalmente, úlcera em escudo.

No tratamento da conjuntivite primaveril, são utilizadas drogas estabilizadoras de mastócitos, anti-inflamatórias não hormonais, agentes mucolíticos e anti-histamínicos locais e sistêmicos. Os casos mais resistentes

Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e Grupo Paracelsus de Estudos Homeopáticos do Instituto Mineiro de Homeopatia, Belo Horizonte, MG.

<sup>1</sup> Oftalmologista voluntário do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo e homeopata.

<sup>2</sup> Doutor em Oftalmologia e Professor voluntário do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo - Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Professor do Instituto Mineiro de Homeopatia e Coordenador do Grupo de Paracelsus Estudos Homeopáticos.

<sup>4</sup> Professor Adjunto de Oftalmologia e Chefe do Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo/Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>5</sup> Oftalmologista e Doutorando em Oftalmologia na Universidade Federal de Minas Gerais.

**Endereço para correspondência:** Av. Augusto de Lima, 407, sala 1410 – Belo Horizonte (MG) CEP 30190-000.

Recebido para publicação em 02.02.2001

Aceito para publicação em 14.08.2002

necessitam do uso de corticóides tópicos e/ou sistêmico, que nem sempre são eficazes, cujo uso prolongado pode resultar no surgimento de glaucoma e/ou catarata<sup>(1,7-8)</sup>.

Outras formas de tratamento para casos mais graves são a crioterapia, a radioterapia, corticóide subconjuntival ou a excisão cirúrgica das papilas gigantes, que podem produzir uma melhora temporária do quadro.

Na homeopatia, o medicamento é escolhido de acordo com a capacidade que este tem de produzir no organismo humano distintas alterações de seu estado de saúde, especialmente do indivíduo sadio, e de causar determinados sintomas mórbidos. Quando os medicamentos agem como meio de cura, eles somente podem exercer sua capacidade de curar através da sua força de alterar o estado de saúde do homem, gerando sintomas definidos. O homeopata somente pode ter como base os fenômenos mórbidos que os medicamentos provocam em organismos sadios, como a única manifestação possível de sua força curativa inerente, a fim de descobrir que força curativa possui cada medicamento<sup>(9-10)</sup>.

Em razão disso, o homeopata tem de procurar um medicamento que, dentre todos os outros (conhecidos através de sua comprovada ação no homem sadio), possua a força e a faculdade de produzir um estado mórbido artificial, apresentando a máxima semelhança com a totalidade individual dos sintomas do paciente<sup>(9-10)</sup>.

A homeopatia, reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980, tem sido cada vez mais utilizada na prática médica para tratamento de diversas enfermidades. Contudo, sua eficácia ainda é pouco divulgada entre os médicos alopatas. A esse respeito, pode-se constatar que na literatura nacional, na área de oftalmologia, foi encontrada uma única publicação que relata a eficácia da medicação homeopática como auxiliar no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal<sup>(11)</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é apresentar os primeiros resultados do uso da Homeopatia entre os pacientes com conjuntivite primaveril, avaliados no Serviço de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo da UFMG.

## MÉTODOS

Foram incluídos no presente estudo 13 pacientes apresentando quadro de ceratoconjuntivite primaveril, examinados no Departamento de Córnea e Doenças Externas do Hospital São Geraldo da UFMG, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999. A idade média dos pacientes foi de 9,5 anos (de 5 a 16 anos), sendo nove do sexo masculino e quatro do sexo feminino.

A história clínica dos pacientes é a seguinte: todos os pacientes fizeram uso prévio de corticoterapia tópico-ocular (dexametasona 0,1%, acetato de fluometolona 0,1%, ou dexametasona 0,001% uma gota 4 ou 3 vezes ao dia). Entretanto, somente os pacientes 4 e 11 tinham usado corticóide sistêmico. O primeiro (paciente 4) usou prednisona 20 mg – em esquema de redução – por um período de três meses, mas o tratamento foi suspenso nove meses antes do início do trabalho. Além disso, no período próximo ao início do tratamento homeopático, esse paciente estava em uso de ciclosporina tópica, não apresentando, porém, resultado satisfatório. Em relação ao paciente 11, o corticóide (prednisona 5 mg) foi retirado quatro meses antes de sua inclusão no trabalho, devido ao aparecimento da catarata subcapsular.

A história clínica dos pacientes incluídos no estudo é apresentada no Quadro 1. Os pacientes foram classificados segundo a forma da apresentação da conjuntivite primaveril: palpebral, límbica ou mista. Para ser incluído no trabalho, foi necessário estar presente prurido bilateral entre os demais sintomas da doença. O diagnóstico biomicroscópico foi baseado pela presença de hipertrofia papilar na conjuntiva tarsal

**Quadro 1. História clínica dos pacientes incluídos no estudo**

Paciente	Tipo de ceratoconjuntivite	História de alergia	Tratamento prévio		Duração da doença (anos)
			Local*	Sistêmico	
1	Mista 1	Bronquite asmática	-	-	3
2	Palpebral	Bronquite asmática	-	-	6
3	Palpebral	Rinite	-	-	7
4	Mista	Rinite e eczema atópico	Ciclosporina	Corticóide	15
5	Mista	Bronquite asmática	-	-	3
6	Mista	Bronquite asmática	-	Anti-histamínico	10
7	Mista	-	-	-	4
8	Mista	-	-	-	1,5
9	Mista	-	-	-	8
10	Palpebral	-	-	-	5
11	Mista	Eczema atópico Agentes mucolíticos	Álcool polivinílico Anti-histamínico	Corticóide e	5
12	Mista	Bronquite asmática	-	-	6
13	Mista	-	-	-	9

\* Todos pacientes já haviam sido tratados ou estavam fazendo uso tópico de corticóide e cromoglicato de sódio.

superior e/ou no limbo, erosão epitelial com ou sem ulceração corneana e nódulos de Trantas.

Os pacientes foram selecionados de acordo com sua chegada ao Departamento de Córnea e Doenças Externas, sendo que os casos 8 e 11 foram incluídos no trabalho devido à gravidade do quadro oftalmológico e à resistência ao tratamento alopático. É importante ressaltar que o caso 8 apresentava uma úlcera de córnea em escudo no olho esquerdo e o paciente 11 apresentava catarata subcapsular bilateral, causada pelo uso crônico de corticóides (tópico e sistêmico). Antes de dar início ao tratamento homeopático, todos os pacientes selecionados ficaram no mínimo sete dias sem usar qualquer medicação tópica ou sistêmica. Tal procedimento só não foi adotado em um paciente (caso 8) devido à gravidade do seu quadro ocular. Este paciente, logo após o período de redução dos medicamentos, iniciou o tratamento com a medicação homeopática.

Antes de iniciar o tratamento homeopático, todos os pacientes foram examinados por um dos autores (C.M.S.), sendo acompanhados pelo mesmo médico, mensalmente até os seis meses e depois trimestralmente até completar um ano do tratamento homeopático (o exame oftalmológico foi efetuado segundo o Quadro 2).

O tratamento homeopático foi realizado através de uma dose única, preparada na escala Centesimal Hahnemaniana (CH), via oral, baseando-se na totalidade sintomática do paciente. O medicamento foi escolhido de acordo com o Grupo Paracelsus de Estudos Homeopáticos do Instituto Mineiro de Homeopatia, após anamnese homeopática, e fornecido por uma única farmácia homeopática. A medicação foi administrada de acordo com o Quadro 3. Após iniciar o tratamento acima, foi permitido somente o uso tópico de solução de cloreto de sódio a 0,9%, na vigência de alguma agravação do quadro ocular.

**RESULTADOS**

O Quadro 4 apresenta os sinais e sintomas no pré-tratamento (período 0) e sua evolução com seis meses e um ano após o início da medicação homeopática.

A porcentagem de melhora dos sinais e sintomas entre os pacientes foi de: lacrimejamento e dor ocular 100%; secreção

ocular 92%; sensação de corpo estranho 86%; prurido e fotofobia 84%; relatavam diminuição ou ausência do desconforto que a ceratoconjuntivite primaveril provocava nas suas atividades diárias 84%; nódulos de Trantas 62,5%; hiperemia conjuntival 61%; erosões epiteliais 58% e hipertrofia da papila tarsal 8%.

Para os cálculos dos sintomas (sensação de corpo estranho e dor) e dos sinais (nódulos de Trantas e secreção ocular), não foram incluídos os pacientes que não apresentaram estas alterações no início do estudo e continuaram sem as mesmas, no período de avaliação até o final da pesquisa.

O gráfico 1 mostra a porcentagem dos casos que melhoram, pioram ou ficaram inalterados após o tratamento homeopático.

O paciente 8, encaminhado para o tratamento homeopático por não estar respondendo ao tratamento convencional, teve uma melhora rápida dos sintomas, mas levou aproximadamente 30 dias para cicatrizar a úlcera em escudo na córnea esquerda. Após três meses do início do tratamento, apresentou novamente uma úlcera em escudo no olho direito, menor do que a do olho contralateral, que cicatrizou sem a necessidade de tratamento adicional. Este caso se manteve com abundante secreção mucosa por mais de seis meses. Com um ano de tratamento, o paciente encontra-se assintomático, apesar de apresentar quadro de erosão puntiforme bilateral moderada.

Somente no caso 3 observou-se uma aplanção da hiper-

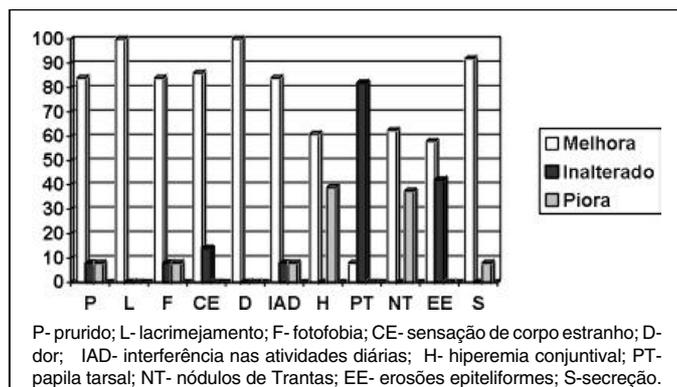


Gráfico 1 - Evolução dos sinais e sintomas avaliados nos pacientes com ceratoconjuntivite primaveril, tratados com medicação homeopática, após um ano de acompanhamento

Classificação	Sinais					Sintomas
	Hiperemia	Conjuntiva tarsal	Erosões epiteliais puntiformes	Nódulos de Trantas	Secreção mucosa	P, L, F, CE, D, IAD
0	Ausente	Sem HP	Ausente	Ausentes	Ausente	Ausente
1	Discreta	HP discreta	Um quadrante afetado	1 ou 2 nódulos	Discreta	Discreto
2	Moderada	HP moderada	Dois quadrantes afetados	3 ou 4 nódulos	Moderada	Moderado
3	Intensa	HP intensa	Três ou mais quadrantes afetados	5 ou mais nódulos	Intensa	Intenso

HP - hipertrofia da papila, P- prurido; L- lacrimejamento; F- fotofobia; CE- sensação de corpo estranho; D- dor; IAD- interferência nas atividades diárias

Quadro 3. Medicamento homeopático usado e tempo de administração		
Paciente	Medicação	Tempo de administração (mês)
1	<i>Stramonium</i>	Início; 5; 8; 12
2	<i>Natrium phosphoricum</i>	Início
3	<i>Sepia</i>	Início; 6
4	<i>Physostigma</i>	Início
5	<i>Glonoinum</i>	Início
6	<i>Colocynthis</i>	Início; 8
7	<i>Zincum metallicum</i> <i>Papaver officinale</i>	Início; 8; 10 12
8	<i>Kalium carbonicum</i>	Início
9	<i>Antimonium crudum</i>	Início
10	<i>Sepia</i>	Início
11	<i>Ambra grisea</i>	Início; 5; 11
12	<i>Euphrasia officinalis</i>	Início
13	<i>Veratum album</i>	Início; 11
Início - início do tratamento homeopático.		

trofia papilar tarsal, após 60 dias do início do tratamento homeopático.

Após 12 meses do início do tratamento, nove pacientes (69%) receberam alta do acompanhamento oftalmológico e sete pacientes (53%) ainda continuavam com o controle homeopático.

## DISCUSSÃO

A conjuntivite primaveril é uma afecção que ocorre em grande parte do mundo<sup>(5)</sup>, sendo comum em crianças. Há predominância no sexo masculino com uma incidência de aproximadamente 3:1 até a puberdade. Após esse período, homens e mulheres são igualmente acometidos<sup>(2)</sup>. Ela pode acarretar sofrimento no paciente, ocasionando até mesmo baixa da acuidade visual, devido às complicações corneanas ou devido ao uso abusivo de corticóide tópico<sup>(5)</sup>.

A homeopatia, sistematizada no final do século XVIII na Europa por Hahnemann\*, baseia-se em quatro pilares: a lei dos semelhantes; a experimentação no homem são; as doses infinitesimais e o medicamento único. Sua principal função é a de restabelecer a harmonia da vitalidade no enfermo, curando-o, ao reconduzi-lo ao seu equilíbrio orgânico<sup>(9-10)</sup>.

O uso de diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes com ceratoconjuntivite primaveril se faz necessário porque, para a homeopatia, a doença (revelada através de sinais e sintomas) não ocorre de modo separado do conjunto vivo do organismo, ou seja, é o organismo como um todo que adoecer e não apenas uma parte dele<sup>(9-10)</sup>. Apesar de

os sintomas de ceratoconjuntivite primaveril serem parecidos, eles diferem quando são avaliados individualmente. Assim, por exemplo, uma criança apresenta, além dos sintomas de ceratoconjuntivite primaveril, cefaléia, asma, sonha com funeral e é carinhosa, enquanto outra tem infecção urinária, constipação intestinal, sonha com eventos prévios ocorridos no dia anterior e é curiosa. Devido a essa individualização, são necessários diferentes medicamentos homeopáticos para tratar os pacientes incluídos no estudo.

A medicação tópica não foi utilizada porque, segundo a homeopatia, nenhum mal externo pode nascer, persistir e muito menos se agravar, sem uma causa interna ou cooperação do organismo doente. Portanto, a mera aplicação tópica do medicamento homeopático nos sintomas locais de doenças crônicas é reprovável porque, se a afecção local da doença crônica for removida apenas parcial e localmente, o tratamento interno, indispensável ao completo restabelecimento da saúde, permanece numa obscura incerteza; o sintoma principal (a afecção local) desaparece, restando somente os outros menos conhecidos e que são menos constantes e persistentes do que a afecção local. Esses freqüentemente possuem poucas peculiaridades e são pouco característicos para poder mostrar um quadro de doença com nítidos e completos contornos<sup>(9-10)</sup>.

O paciente 12, o único a apresentar uma recaída dos sinais e sintomas quando completou um ano de acompanhamento, voltou a melhorar após tomar uma nova dose do medicamento homeopático. A repetição da medicação em alguns pacientes ocorreu quando os antigos sintomas, oculares ou não, erradicados ou bastante diminuídos ao longo do tratamento, voltaram a emergir e foram novamente agravados de maneira perceptível. A troca do medicamento em um paciente (caso 7) ocorreu porque, concomitante com o retorno dos sintomas sistêmicos e oculares, apareceram sintomas novos, que normalmente servem para completar os demais sintomas da doença, facilitando a escolha de um segundo medicamento homeopático mais adequado<sup>(9-10)</sup>.

Como o medicamento homeopático continua agindo por um tempo prolongado nas doenças crônicas, alguns casos não necessitaram de nova medicação. Por isso, o médico deve permitir a atuação do medicamento pelo tempo que for necessário, desde que este continue a melhorar o estado de doença de maneira perceptível pelo médico<sup>(9-10)</sup>.

O presente estudo sugere uma ação benéfica do tratamento homeopático na conjuntivite primaveril. Todos os pacientes responderam favoravelmente ao tratamento com uma melhora dos sinais e dos sintomas. O único caso que se agravou na fase final do estudo melhorou uma semana depois, ao tomar uma nova dose do medicamento.

Com a realização desse primeiro estudo, percebe-se que a homeopatia pode contribuir para um tratamento da ceratoconjuntivite primaveril, podendo ainda ser uma boa opção para os casos resistentes ao tratamento alopático. Um estudo duplo-cego com maior número de pacientes, já se encontra em andamento no

\* Christian Friederick Samuel Hahnemann nasceu em Meissen, Saxônia, em 1755. Faleceu em Paris em 1843. Médico vitalista, foi o primeiro a dedicar a maior parte de seu tempo, em mais de 40 anos, ao estudo experimental dos efeitos medicamentosos nas perturbações do estado de saúde de seu próprio organismo e no de provadores sadios.

**Quadro 4. Efeito do tratamento homeopático nos sinais e sintomas dos pacientes com ceratoconjuntivite primaveril**

Dados				Sintomas					Sinais						
Caso	Idade	Sexo	Tempo (meses)	Prurido	Lacrimagem	Fotofobia	Sensação CE	Interferência nas AD	Dor	Hiperemia	Papila tarsal	Nódulos de Trantas	Erosões epiteli-formes	Secreção	
1	5	M	0	3	1	1	0	2	0	2	1	3	2	2	
			6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
			12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
2	8	M	0	3	2	1	0	2	1	2	1	0	1	2	
			6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
			12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
3	9	F	0	3	0	1	1	2	0	2	3	3	2	1	
			6	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	
			12	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
4	19	F	0	1	2	2	1	2	0	2	2	0	1	0	
			6	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	
			12	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	
5	6	M	0	2	1	0	0	2	0	2	2	3	1	1	
			6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	0	
			12	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	
6	6	F	0	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
			6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
			12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
7	7	M	0	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	
			6	1	0	1	2	1	0	1	1	3	3	0	
			12	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	
8	6	M	0	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	
			6	0	1	1	0	1	0	2	3	1	3	3	
			12	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	0	
9	11	M	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
			6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	
			12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
10	7	F	0	0	1	2	0	0	0	1	2	2	3	1	
			6	1	0	0	0	0	0	2	2	3	2	0	
			12	1	0	0	0	1	0	1	2	3	1	0	
11	8	M	0	2	2	3	0	3	1	3	-	2	1	2	
			6	1	2	2	0	1	0	2	-	2	1	0	
			12	0	0	0	0	0	0	2	-	2	0	1	
12	10	M	0	2	2	3	1	2	1	2	3	3	3	2	
			6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	
			12	2	1	3	1	2	0	2	3	3	3	0	
13	13	M	0	2	1	3	1	3	1	2	2	3	2	0	
			6	2	0	0	1	1	0	3	2	0	0	0	
			12	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	

M – masculino; F – feminino; OE – olho esquerdo; OD – olho direito; 0 – antes de iniciar o tratamento homeopático; CE – corpo estranho; AD atividades diárias.  
 Grau de avaliação 0, 1, 2, 3 – conforme quadro 2.

Serviço de Córnea e Doenças Externas no Hospital São Geraldo, com o objetivo de melhor avaliar a eficácia do tratamento homeopático em pacientes com conjuntivite primaveril.

**AGRADECIMENTOS**

Farmácia Chamomilla Homeopatia - pela doação da medicação homeopática.  
 Rosilene Maria da Silva – pela cuidadosa revisão realizada.

**ABSTRACT**

**Purpose:** To present a preliminary report of homeopathic medicine in the treatment of vernal keratoconjunctivitis, at the Cornea service, of the São Geraldo Hospital. **Methods:** Thirteen patients with vernal keratoconjunctivitis, examined from January 1998 to December 1999, were included in the present study. The mean age of patients was 9.5 years. Nine patients were males and four were females. All patients had already used or were using steroid eye drops. Before the

beginning of homeopathic treatment, all patients were examined by one of the authors, and were monthly followed by the same doctor, during six months and each trimester, for another six months during the homeopathic treatment. The homeopathic treatment was accomplished through one single oral dose, according to the patient's symptomatic totality. **Results:** The improvement rates of the patients' signals and symptoms were: tearing and ocular pain, 100%; ocular secretion, 92%; foreign body sensation, 86%; itching and photophobia, 84%; decrease or absence of discomfort during daily activities related to vernal keratoconjunctivitis, 84%; Trantas' dots, 62.5%; conjunctival hyperemia, 61%; epithelial erosions 58% and papillary hypertrophy of the upper tarsal conjunctiva, 8%. **Conclusions:** This study suggest that homeopathic medicines can be useful in the treatment of vernal keratoconjunctivitis, with improvement of the signals and symptoms related to the disease. A double-masked study, with more patients should be done to confirm these findings.

**Keywords:** Conjunctivitis, allergic/therapy; Homeopathy

---

## REFERÊNCIAS

---

1. Chaudhary K P. Evaluation of combined systemic aspirin and cromolyn sodium in intractable vernal catarrh. *Ann Ophthalmol* 1990;22:314-8.
2. Chin GN. Treatment of vernal keratoconjunctivitis with topical cromolyn sodium. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1978;15:326-9.
3. Meyer E, Kraus E, Zonis S. Efficacy of antiprostaglandin therapy in vernal conjunctivitis. *Br J Ophthalmol* 1987;71:497-9.
4. Marinho DR, Cunha M, Kwitko S, Rymer S. Transplante autólogo de conjuntiva no tratamento da ceratoconjuntivite primaveril. *Arq Bras Oftalmol* 1996;59:27-9.
5. Bleik JH, Tabbara KF. Topical cyclosporine in vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmology* 1991;98:1679-84.
6. Oliveira AHV, Dantas MCN, Holzchuh N, Dantas PEC. Comparação entre a eficácia do N. acetil aspartil glutato de sódio (NA-AGA) e do cromoglicato dissódico a 4% no tratamento da conjuntivite primaveril. *Arq Bras Oftalmol* 1996;59:470-5.
7. Foster CS, Duncan J. Randomized clinical trial of topically administered Cromolyn sodium for vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol* 1980; 90:175-81.
8. BenEzra D, Pe'er J, Brodsky M, Cohen E. Cyclosporine eyedrops for the treatment of severe vernal keratoconjunctivitis. *Am J Ophthalmol* 1986;101:278-82.
9. Hahnemann, S. *Organon da arte de curar*. 6ª ed. São Paulo: Robe; 1996.
10. Hahnemann, S. *Doenças crônicas sua natureza peculiar e sua cura homeopática*. 4ª ed. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure"; 1996.
11. Sena CM, Cruz ACG, Fernandes LC. Uso da medicação homeopática no tratamento de pacientes portadores de visão subnormal associada à inquietação motora, déficit de atenção e impulsividade. *Rev Bras Oftalmol* 2000;59:52-7.