

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA

**TRANSTORNO DE HUMOR UNIPOLAR, UMA ABORDAGEM  
HOMEOPÁTICA: RELATO DE CASO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LILIAN RAMALDES VERA

SÃO PAULO, SP

2019

**LILIAN RAMALDES VERA**  
**TRANSTORNO DE HUMOR UNIPOLAR, UMA ABORDAGEM**  
**HOMEOPÁTICA: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada a ALPHA-APH como exigência para obtenção de  
Título de Especialista em Homeopatia.

Orientador: Dr Mario Giorgi

SÃO PAULO, SP

2019

Vera, Lilian Ramaldes

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO EM TRANSTORNO DE HUMOR  
UNIPOLAR: RELATO DE CASO/ Lilian Ramaldes Vera, --São Paulo,  
2019. 50f.**

**Monografia—ALPHA/ APH, Curso de Especialização em Homeopatia.**

**Orientador: Dr. Mario Giorgi**

**1. Homeopatia, 2. Transtorno depressivo Unipolar, 3. Medicina  
Complementar.**

**SUMÁRIO**

1. AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
REVISÃO DE LITERATURA.....	11
PROPOSIÇÃO.....	19
METODOLOGIA DO ESTUDO.....	20
RELATO DE CASO.....	22
Estudo da Matéria Médica Homeopática, Natrium Muriaticum.....	46
DISCUSSÃO.....	48
CONCLUSÃO.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
Anexos .....	53

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus familiares, principalmente ao meu estimado esposo, Alejandro, por me apoiar intensamente para realizar meus sonhos e concluir tal tarefa de especializar-me.

Às minhas filhas lindas, Beatriz e Luísa, que entenderam minha ausência e são minha inspiração para continuar sempre firme nos meus propósitos.

Aos meus pais, Gilson e Cida, que me deram a oportunidade da vida, meu alicerce e lutaram sempre por mim.

Aos meus irmãos, Leandro e Luana, pelo carinho e aprendizado, ensinaram-me no dia a dia a prática da caridade e entendimento.

A Deus, pela oportunidade de todos os dias.

E aos incansáveis professores, principalmente, ao meu orientador, Dr Mario Giorgi, que sempre nos doam os seus melhores dons e seu tempo com paciência para fazermos trilhar os melhores caminhos.

## RESUMO

**Introdução:** O transtorno depressivo unipolar é, atualmente, uma das patologias mais frequentes do mundo. Sua prevalência em clínicas de saúde da família é alta. O médico clínico generalista deve estar preparado para atender tal demanda e atuar. Muito se conhece sobre as terapêuticas alopáticas existentes, mas de forma incansável, busca-se por práticas médicas alternativas e complementares as quais visam diminuir a poli farmácia com as suas consequentes interações medicamentosas, reduzindo, assim, efeitos colaterais importantes. A homeopatia vem de encontro a este objetivo. Tal prática herdou conceitos elementares de Hipócrates, considerado o pai da medicina e que, entre outros conceitos, advogava a terapêutica de cura pelos semelhantes. Em 1791, Samuel Hahnemann, fundador da Homeopatia, publica seu primeiro ensaio sobre o tratamento homeopático. Ele é instaurado a partir do princípio hipocrático da cura pelos semelhantes, uso de medicamento único e experimentação em homem são e doses infinitesimais. Esta monografia descreve o uso deste tipo de terapêutica em pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo unipolar.

**Objetivo:** Relatar um caso de tratamento homeopático em um paciente com sintomas depressivos atendido em consultório de Saúde da Família.

**Metodologia:** Estudo de caso com delineamento observacional descritivo, apresentando caráter narrativo e reflexivo. A medicação homeopática utilizada é o *Natrium muriaticum*, após repertorização. Ademais, fez-se a revisão bibliográfica sobre o tema e sua correlação com a homeopatia.

**Resultado:** O tratamento homeopático se demonstrou eficiente para controle da sintomatologia apresentada pela paciente, justificando o não uso de outros tratamentos adjuvantes.

**Conclusão:** A homeopatia mostra-se uma aliada na complementariedade dos tratamentos em saúde mental, uma vez que pode tratar o ser em sua integralidade. Mais estudos são necessários para estudar a amplitude da potencialidade que a Homeopatia pode fornecer.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CID 10 – Código Internacional das doenças.

DSM IV- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HAMD- Escala de Hamilton para Depressão na versão de 21 itens

PICS - Práticas Integrativas e Complementares

SUS- Sistema Único de Saúde

## INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo unipolar, famigerada depressão, é considerado um grave problema mental de saúde pública. É um dos transtornos mentais mais comuns, caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia; e é também um dos fatores mais prevalentes e potencialmente implicados nos mecanismos que conduzem à incapacidade e à utilização dos serviços de saúde (FUREGATO, A. R. F, 2005).

Apresenta-se com grande frequência nas unidades de atenção básica à saúde., porém muitas vezes não é reconhecida, os pacientes recebem tratamento para suas queixas físicas, passando despercebida pelos profissionais (ALMEIDA. JR, et al. 2005).

Este transtorno pode ser tratado utilizando medicamentos convencionais, os ditos antidepressivos, associado a técnicas de psicoterapia. Porém, reconhece-se cada vez o uso de técnicas, ditas como integrativas e complementares, no tratamento desta condição.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) à população. Os atendimentos começam na Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS.

Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte dessas práticas.

Dentre estas práticas, está a Homeopatia. Esta ciência tem suas bases em princípios hipocráticos, seguindo a lei dos semelhantes. Seu descobridor foi o

médico alemão SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843), que após tradução da matéria médica do Dr Cullen, a Quina, passa a estudar a fundo os efeitos que esta medicação causava no indivíduo são, em paralelo aos sintomas semelhantes que a malária provocava em indivíduos doentes. E percebe o restabelecimento da saúde dos doentes ao tomarem a quina, após parar de ingerir a droga. Formula a hipótese de que a Quina promove melhora dos sintomas dos doentes com Malária porque provoca, em pessoas saudáveis, sintomas semelhantes aos da Malária. A partir disto, Hahnemann se debruça em experimentar diversas drogas e aplicá-las no tratamento de seus pacientes, estabelecendo, enfim o conhecimento homeopático.

A homeopatia fundamenta-se na descoberta de Hahnemann que descreve a experimentação de uma mesma substância que em indivíduos saudável é capaz de provocar um conjunto específico de sintomas. Este mesmo medicamento também se mostra capaz de curar os mesmos sintomas em indivíduos que os estivessem enfermos. Estava assim confirmada a cura pelos semelhantes. (HAHNEMANN, 1962)

A cura pela homeopatia depende da individualização correta do paciente com a conseqüente prescrição do medicamento correto, que objetiva reorganizar a energia vital do doente. O desequilíbrio desta energia vital reflete o aparecimento da doença.

O medicamento homeopático é derivado de substâncias existentes na natureza, de origem animal, vegetal ou mineral. Estas substâncias são diluídas e dinamizadas, ou seja, são processadas e succussionadas, de forma a liberarem energia e, é esta energia que confere a estes medicamentos seu poder de cura, a partir da ativação da energia interna, razão pela qual o medicamento homeopático pode exercer sua ação sobre ela, regulando-a. (EGITO,1980)

Cada medicamento homeopático dinamizado só é capaz de agir sobre aquele indivíduo com o qual tenha afinidade, ou semelhança. Tratando tanto casos agudos, quanto crônicos com a mesma eficiência quando empregada corretamente.

Este trabalho tem por finalidade, com isso, a aplicação da terapêutica homeopática em paciente atendido em clínica de medicina de família com diagnóstico de depressão seguindo os protocolos atuais.

## 1. REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 TRANSTORNO DEPRESSIVO UNIPOLAR

O transtorno depressivo unipolar é uma condição médica comum, de curso crônico e recorrente (*DSM IV., 1994; Kessler RC., et al, 2003, Evans DL., et al 2005*). Desta forma, liga-se a incapacidade funcional, podendo comprometer o bem-estar biopsicossocial da pessoa e pode resultar em comprometimento de ordem orgânica, levando a procurar serviços de saúde de forma mais rotineira (*Martin-Merino E., et al 2010*).

Apesar disto, a depressão segue ainda subdiagnosticada, cerca de 30-60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico de atenção primária em saúde (APS). A partir disso, muitos desses pacientes não recebem o tratamento adequado e específico (*Nock MK., et al 2010*).

No Brasil, a prevalência de depressão é de 5,8% em 1 ano e de 16,2% ao longo da vida. Nos Estados Unidos, pode chegar a 6,6% em um ano e 16,2% ao longo da vida. Na APS, a prevalência está acima de 10%, e em pacientes específicos, tais como aqueles com infarto recente ou câncer, pode chegar a 33% e 47%, respectivamente (*Andrade L., et al 2003*).

Ressalta-se o impacto negativo na qualidade de vida dos portadores de depressão. Tanto, que, em 2004 a depressão unipolar figurava como a terceira doença mais onerosa para a sociedade. Estima-se que em 2030 será a primeira causa de incapacidade (*World Health Organization., 2011*).

Ademais, a depressão geralmente está associada a outras comorbidades tais como enfisema/DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), enxaqueca, fibromialgia, esclerose múltipla, epilepsia, entre outra (tabela 1). Em mulheres, o tratamento adequado da depressão pode ter um impacto sobremaneira significativo na melhora da dinâmica familiar e funcional dos filhos.

A depressão não tem uma causa específica, sendo multifatorial. Existe correlação com predisposição genética, ambiente estressor, características de temperamento e personalidade. No geral 46,6% dos pacientes que têm um episódio depressivo apresentarão um segundo em suas vidas. Este, poderá durar de 16 a 20 semanas e 12% dos pacientes apresenta curso crônico sem

remissão (Beesdo K. et al, 2009).

O diagnóstico pode ser realizado, utilizando-se dos critérios da CID 10 ou DSM IV. **(Tabelas 1 e 2).**

Para verificação do nível de severidade da depressão, pode ser utilizada a Escala de Hamilton para Depressão na versão de 21 itens – HAMD (Hamilton, 1960), como um guia para entrevista estruturada e, pois, se trata de uma escala-diagnóstico (Moreno e Moreno, 1998) **(Tabela 3)**. O autor da Escala de Hamilton para a depressão não fornece pontos de corte para o escore total, no entanto, de acordo com Endicott *et al.* 1981, o consenso psiquiátrico indica que acima de 25 pontos significa depressão grave, escore entre 18 e 24 pontos apresenta depressão moderada e escores de 7 a 17 representam depressão leve, embora a utilização do escore como representante da gravidade da sintomatologia ainda é questionada, como aponta Calil e Pires (1998).

Caso o paciente tenha fatores de risco citados na tabela 2, podem ser triados com as seguintes perguntas: 1. Durante o último mês, você se sentiu incomodado por estar para baixo, deprimido ou sem esperança? 2. Durante o último mês, você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas? Se sim para as duas questões a sensibilidade pode chegar a 96-97% e especificidade de 57-67%. Daí, faz se necessário, debruçar-se sobre os critérios do CID-10 ou DSM-V, para buscar o diagnóstico e se tomar medidas cabíveis para o tratamento adequado.

Atualmente, já se pode associar meios de intervenção em meio à população que auxiliam na redução com gastos em saúde pública, inclusive com os transtornos mentais, principalmente, a depressão. Destas intervenções, na literatura pubmed se encontram diversas alternativas, tais como, atividade física, meditação, práticas religiosas, psicoterapia, atividades de lazer, arteterapia e entre estas, fulgura-se a Homeopatia, motivo deste trabalho de conclusão de curso.

Se ainda não existem evidencias científicas favoráveis ao uso da Homeopatia na depressão, também não as há em contrário, pois os poucos estudos clínicos existentes não são metodologicamente adequados (Pilkington K ., et al, , 2005).

## 1.2. A TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA

A Homeopatia para a literatura médica surge em 1796, após publicação de um ensaio que se intitulava: *Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais*, no qual fazia um apanhado sobre seus experimentos e relatava alguns fatos observados anteriormente por outros autores (Hahnemann, 1796). Neste mesmo ano, Christian Friederich Samuel Hahnemann (Meissen 1755- Lepsig 1843), o pai da Homeopatia, retorna à atividade médica, tratando seus pacientes pela aplicação destas novas ideias.

Estabelecem-se, portanto, neste período, os fundamentos da medicina homeopática, os quais divergem em essência dos conceitos terapêuticos alopáticos da medicina tradicional. Vale ressaltar que as concepções hahnemannianas reviveram muito da tradição hipocrática – atenção ao regime alimentar e importância dos fatores climáticos, ecológicos e psicológicos no processo saúde-doença (Danciger., et al, 1992; Eizayaga., et al. 1992; Weiner., et al. 1994). Porém, coube a Hahnemann a comprovação e a sistematização dessa lei de cura. Decide experimentar, em diversas pessoas saudáveis, várias substâncias conhecidas pela medicina da época.

Já em 1810, Samuel Hahnemann publicou a primeira edição do *Organon da arte de curar* (Hahnemann, 1810). Neste trabalho estão expostos os princípios da prática homeopática clássica: princípio da similitude, experimentação no homem sã, medicamento dinamizado e remédio único.

Para Hahnemann, um medicamento deveria ser usado em um indivíduo, caso conseguisse cobrir a sua totalidade sintomática. E, para isto, fazia uso de um arsenal semiológico, no qual ouvir primeiro e perguntar depois, era uma das bases. Ou seja, nesta época, muito antes de ser concebida a medicina centrada na pessoa, Hahnemann já entendia a necessidade de enxergar o indivíduo em sua totalidade, em sua integralidade, respeitando-o inclusive no falar e no ouvir, e não induzindo às respostas a fim de chegar a um diagnóstico clínico, como se baseia a prática atual. Com isso, buscava em essência entender o ser, e fazer uma medicina direcionada ao indivíduo e não a sua possível doença, medicina para o ser e não para o diagnóstico.

Hahnemann foi inovador em outros setores também, a saber: conceito de contágio micro-orgânico na gênese das doenças, antes de Louis Pasteur;

metodologia experimental, antes de Claude Bernard; conceito de homem sadio e sensível antes da Imunologia do século XX; demonstração da psicogênese e das doenças somáticas, antes da Medicina Psicossomática; conceito do eixo psico-neuro-imuno-endócrino, antes da psico-imunologia; conceitos de hereditariedade, antes da genética; mecanismo vitalista, antes da Física Quântica, entre outros (Pustiglione M., 2014).

Em 21 de Novembro de 1840 desembarcou no Brasil o médico francês Jules Benoit Mure, discípulo de Hahnemann. Foi o primeiro a divulgar a prática no país, por isso, em 21 de novembro comemora-se, no Brasil, o dia da Homeopatia.

A partir de 1980, a Homeopatia é reconhecida como especialidade médica no Brasil. Reconhecimento reafirmado em 2002, por meio da Resolução CFM no 1634/2002. A Portaria no 971 do Ministério da Saúde (DOU, Secao 1, no 84, 04/05/2006, p. 20) aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estabelecendo diretrizes para a incorporação da Homeopatia ao SUS e para avaliação da atenção homeopática em parceria com instituições formadoras, universidades, faculdades e outros órgãos dos governos federal, estaduais e municipais.

O que diferencia a semiologia Homeopática da convencional é que o médico homeopata se utiliza, ao colher sua história, do raciocínio sintético, ou seja, busca, além das alterações físicas do doente, outros sinais e sintomas que caracterizem aquela pessoa em sua totalidade. Das partes (sintomas) chega no todo (o doente). Na medicina convencional importam os sintomas e sinais descritos objetivamente com a intenção de encaixá-los em alguma síndrome conhecida e, a partir daí, descobrir a etiologia (fator que causou o problema).

Toda ciência e arte da Homeopatia estão voltadas para a busca do medicamento mais semelhante à totalidade da pessoa que se quer curar. A visão da Homeopatia é dada pelos parágrafos 9 e 19 do Organon.

*Parágrafo 9. “No estado de saúde, a energia vital imaterial que dinamicamente anima o organismo material, governa de maneira absoluta e mantém todas as partes do organismo em uma admirável atividade harmônica, tanto em relação às sensações e funções, de modo que o espírito dotado de razão que reside em nós pode empregar livremente estes instrumentos vivos e sãos para os mais altos fins da nossa existência”.*

Parágrafo 19:

*“As enfermidades não são mais do que alterações do estado de saúde do indivíduo que se manifestam por sinais mórbidos. A cura só é possível por uma volta ao estado de saúde do indivíduo enfermo. Então é evidente que os medicamentos nunca poderiam curar as enfermidades se não possuíssem o poder de alterar o estado de saúde do homem”.*

Agregando os conceitos destes parágrafos acima aos preceitos do vitalismo, inspirada na escola médica de Montpellier e nas idéias de Paul-Joseph Barthez (1734-1806) (Waisse et al., 2011), Hahnemann direciona suas idéias sobre o processo de cura. Estes preceitos conceituam a energia vital como força não material que mantém a vida, sem a qual organismo material estaria completamente sujeito às ações do meio exterior.

A energia vital é resistente, mas flexível e pode vencer ou se adaptar às noxas, conceito homeopático das influências hostis que geram doenças. O desequilíbrio causado por estas influências é a verdadeira causa da enfermidade, ou seja, a doença, segundo Hahnemann: parágrafo 12 do Organon:

*“O que origina as enfermidades é a força vital afetada. Por isso, os fenômenos mórbidos acessíveis aos nossos sentidos expressam todo o interior, em uma palavra, revelam toda enfermidade...”.*

Com isso, o médico homeopata deve se atentar aos sinais e sintomas que o indivíduo apresenta, e esta observação deve ser integral.

*Parágrafo 18 do Organon: “... deduz-se inegavelmente que a soma de todos os sintomas e condições perceptíveis em cada caso individual de enfermidade, deve ser a única indicação, o único guia que nos leve à indicação do remédio”.*

Estes sintomas encontrados podem ser subjetivos (percebidos pela pessoa que os comunica, como medos, sensações e ilusões) ou objetivos, percebidos pelo observador: alterações de pele, da pressão arterial, etc. E ainda classificados quanto a localização: mentais (ex: manifestações psíquicas, afetividade, inteligência, ilusões...), gerais. (sintomas da interação com o ambiente. Ex: transpiração, sensibilidade ao tempo, sexualidade, apetite, sede...). e Locais. (próprios de cada órgão ou região do corpo. Ex: dores, inflamações, pruridos...).

Estes últimos ainda podem ser classificados em Funcionais ou reversíveis: quando provocam somente alterações da função; lesionais ou irreversíveis: quando, além da função, a estrutura do órgão foi afetada.

Os sintomas ainda podem ser classificados em Comuns, patognomônicos ou peculiares/característicos. Os sintomas característicos são os sintomas comuns acrescidos de alguma modalidade, são chamados “sintomas modalizados”. Essas modalidades são fatores que melhor individualizam o sintoma, ou seja, aquilo que diferencia o sintoma de um doente para o outro. Podemos ter ainda “sintomas raros e peculiares”, que são ainda menos frequentes e, por isso, ajudam muito na individualização do caso.

Na anamnese homeopática o homeopata debruça-se em colher uma história completa com o intuito de encontrar os sintomas característicos, sem se prender a queixa inicial do paciente. E o encontro de sintomas modalizados, peculiares e raros interessa sobremaneira por estabelecer o diagnóstico individual da perturbação da energia vital e assim, descobrir a medicação mais apropriada para cada caso.

Esta medicação está referenciada em compêndios, de diversos autores, chamado de matéria médica, que se trata de descrição minuciosa dos sintomas provocados, ou comprovadamente curados na prática, pelas inúmeras substâncias que já fazem parte do rol de medicamentos homeopáticos.

Estes compêndios são os resultados das experimentações (ou Patogenesias) dos medicamentos em homens sãos, aos moldes do idealizador Hahnemann, seguindo o método duplo-cego, utilizando placebo e alguns e em outros, medicamentos. Sempre se começando pelas doses mais concentradas e sucessivamente utilizando as menos e dinamizadas (diluídas e sucussionadas). E durante o processo se anotando os sintomas dos experimentadores nas esferas mentais, físicas e emocionais. (Fontes et al., 2005)

Após estas considerações, o homeopata debruça-se, ao encerrar a consulta ao preenchimento do diagnóstico do doente. E segundo sua particularidade, o diagnóstico homeopático se baseia no:

1. Diagnóstico clínico (ou patológico). Significa descobrir qual a entidade nosológica do doente, ou seja, qual o nome da doença.
2. Diagnóstico individual. Significa descobrir qual é o modo de ser daquele sujeito, o que diferencia aquela pessoa de outra, quais seus sintomas característicos (modalizados), peculiares e raros.

3. Diagnóstico constitucional (Biopatográfico). Significa descobrir o modo que o doente viveu até agora. Sua história. Como reagiu frente a adversidades da vida. Sua susceptibilidade. Seu desequilíbrio dinâmico e histórico.

4. Diagnóstico medicamentoso. Todos os outros diagnósticos visam atingir este objetivo: descobrir qual o medicamento que irá curar o doente. O medicamento cuja totalidade é a mais semelhante possível à totalidade do doente é chamado de “similimum”, este é o melhor remédio para aquela pessoa, aquele que levará à cura. Muitas vezes não se descobre o “similimum” do paciente, mas apenas medicamentos que são menos semelhantes. Estes são chamados de “similares”, são aqueles que levarão a resultados parciais.

E para encontrar o diagnóstico medicamentoso utiliza-se da Hierarquização e Repertorização.

A Hierarquização dos sintomas é uma classificação por ordem decrescente dos sintomas mais importantes ao menos importante. O médico homeopata, após recolher a totalidade característica do doente numa consulta completa e detalhada, elege os sintomas mais e menos importantes. E escolhe em torno de 5 sintomas, a chamada síndrome mínima de valor máximo.

Veja a orientação de Hahnemann (Organon, par. 153):

*“Na busca por um remédio homeopático específico devemos ter em conta, principal e unicamente os sinais e sintomas mais notáveis, singulares, extraordinários e característicos do caso patológico (...) Os sintomas mais gerais e indefinidos como perda de apetite, mal estar geral etc merecem pouca atenção quando apresentam este caráter vago indefinido, pois são observados em todas as enfermidades e em quase todas as drogas”.*

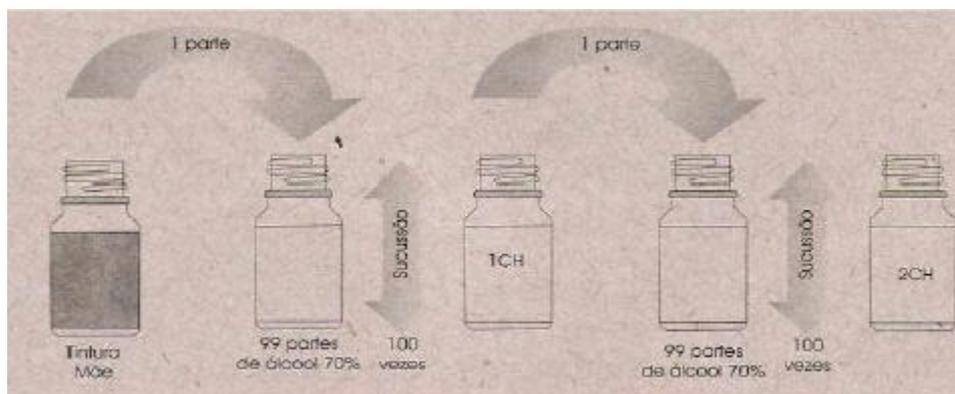
Após escolher os sintomas ele busca um repertório, que é um dicionário dos sintomas registrados da matéria médica, e monta uma tabela, indicando o medicamento e sua pontuação no sintoma escolhido segundo apresentado no repertório.

Após isto, o médico faz uma análise da pontuação total que os medicamentos tiveram, a cobertura quanto os sintomas da síndrome mínima de valor máximo e escolhe aquele medicamento que mais condiz a sintomatologia apresentada pelo doente sempre consultando a matéria médica para isto.

Após a escolha do medicamento, diagnóstico medicamentoso do caso, se faz a escolha da potência a ser administrada. Estas potências obedecem a escala centesimal hahnemanniana ou milimesimal, geralmente.

O modo de preparo do medicamento mais usado no Brasil é a centesimal Hahnemanniana (CH) onde se tem, na primeira dinamização, uma parte do princípio ativo e 99 partes do insumo inerte (água+álcool) e 100 sucções, formando assim a primeira centesimal Hahnemanniana (1CH). Para a segunda dinamização usa-se uma parte da 1CH, 99 partes do insumo e mais 100 sucções, formando o medicamento na 2CH e assim sucessivamente (Figura 1).

Figura 1: Procedimento de dinamização Hahnemanniana



Fonte: Manual de normas técnicas 3ªed - ABFH

A dose individual foi uma experimentação de Hahnemann que buscava o tratamento certo/individualizado para os seus pacientes, buscando o seu Simillimum, não misturando vários medicamentos. O medicamento era trocado de acordo com a dinâmica do organismo do paciente em relação à doença, ou seja, se fosse realmente necessário. Outra explicação para o remédio único eram as possíveis interações medicamentosas. Este é o fundamento mais criterioso da homeopatia, pois exige do homeopata um profundo conhecimento clínico (Fontes, 2012).

## 2. PROPOSIÇÃO

II. OBJETIVOS a. Objetivo Primário: Relatar o caso de um indivíduo, com diversos sintomas clínicos e emocionais descritos no relato de caso, que ainda não possuía acompanhamento médico ou algum tratamento oficial até o momento do início do estudo.

b. Objetivos Secundários: (i) Efetuar revisão bibliográfica sobre o tema Transtorno depressivo unipolar, correlacionando com os achados na história do sujeito deste trabalho. (ii) Relatar e discutir as terapêuticas médicas homeopáticas como opção viável e efetiva para tratamento de pacientes com provável sintomatologia de transtorno depressivo unipolar e muitas vezes, não abertos ao tratamento convencional em um consultório de medicina de família.

### 3. METODOLOGIA

a. Desenho do Estudo: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, narrativo e reflexivo do tipo Relato de Caso, utilizando-se informações retrospectivas e presentes, obtidas diretamente do paciente sujeito deste caso, em consulta médica em consultório particular de Saúde da Família em São Paulo. Na construção da anamnese foi utilizado técnicas propostas pela semiologia médica convencional (Celmo Celeno Porto., 2013) e centrada na pessoa (livro de medicina centrada na pessoa) e pela Semiologia médica Homeopática Clássica (Semiologia da arte de curar) e sugerida por Sankaran, sem se restringir a nenhuma destas técnicas de forma isolada.

b. População alvo: Um único indivíduo com história de Transtorno Depressivo Unipolar sem uso do tratamento convencional.

c. Delineamento do Estudo: A história que compõe este relato fora obtida diretamente com o paciente, utilizando-se informações verbais do mesmo, bem como dados obtidos nos resultados de exames se encontravam com ele. Foi-se solicitado exames para investigação do caso, paciente foi medicado com remédio homeopático para o Transtorno depressivo unipolar e com medicamentos convencionais para as outras patologias apresentadas, devido a sua necessidade e condição clínica, mas não foi necessário a realização de procedimentos. Não foram coletados dados em prontuários em nenhum dos serviços pelos quais o indivíduo em questão já fora acompanhado por dificuldade de obtenção dos mesmos.

d. Critérios Éticos: A concordância com o Termo de Compromisso do Investigador e com a Declaração de Confidencialidade dos dados do Sujeito de Pesquisa assegura o sigilo dos dados coletados e a utilização de tais informações única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato do paciente. Além disso, o convite ao paciente foi acompanhado de uma carta de apresentação e justificativa do trabalho, com o conteúdo destes informados também verbalmente. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo todas as exigências do éticas, foi emitido em duas vias, ambas assinadas pelo paciente e pesquisador, assegurando a preservação da identidade e o direito do mesmo se desvincular da pesquisa a qualquer

momento. Não houve risco para o paciente, uma vez que se trata de um estudo de caráter descritivo do tipo relato de caso e sem intervenções.

## 4.RELATO DE CASO

### A. Anamnese- Primeira consulta- 20 abril de 2018

**Identificação:** Paciente feminina de 73 anos, viúva, dois filhos, natural da Argentina, procedente de São Paulo, branca, ensino fundamental incompleto, espírita.

**Queixa e duração:** Falta de ar há seis anos.

**História Progressiva Moléstia Atual:** Paciente refere que há uns seis anos quebrou uma costela em um acidente, queda de própria altura e, a partir disso, começou a sentir falta de ar esporádica. Fez exames na época, para investigar tal situação, mas não encontrou nada. Porém ultimamente, há seis meses, tem ficado com intensa fadiga aos esforços.

Esta fadiga, que relata, é diária e julga-a importante, pois sempre foi muito ativa e com este sintomático tem ficado muito na cama. Há um mês e meio apresentou fadiga importante, a ponto de ficar bem desanimada. Isto durou uns três dias e melhorou. Porém agora, há uns 20 dias, voltou a ter de forma constante tal sintomatologia, e gostaria direcionamento a fim de resolvê-lo. Refere se sentir entristecida, com baixa autoestima, sono não restaurador, diminuição da aceitação alimentar, apesar de mantê-la. Nega perda de peso. Queixa-se de diminuição da vontade, sem forças e permanecendo na cama em vários momentos.

Associado a este sintoma, tem apresentado sensação de “raio elétrico” na região frontoparietal, mais à esquerda, de duas a três vezes por semana. Esta sensação de “raio” também possibilita o vislumbre de luz azul-esverdeada. Tem sentido tontura, logo ao acordar e às vezes, vem acompanhada de prostração e mais uma vez, a fadiga.

Passou com uma neurologista que receitou amitriptilina 25mg, mas informou que não irá fazer uso da medicação. *“Não quero me sentir um lixo com os efeitos colaterais dos remédios. Não quero sentir náuseas ou tontura, não quero isto para mim”.*

**-Fale-me mais da tontura.**

*-Faço ensino médio, supletivo, fico confusa, tem hora que fico muito confusa. Parece que nem sei somar um mais um, e tenho vergonha da professora, será que todos os alunos ficam confusos como eu?*

**-Como é esta confusão?**

*-Estou procurando o celular e ele está do lado, e eu não o vi. A professora explicou uma coisa de matemática ou física, e eu não percebi que é tão fácil. Se a professora não fosse tão boa ou especial, mas eu sei fazer as coisas, não consigo nem me mexer. Eu resolvi um problema de física, de quantidade, eu resolvi, numa boa, ela me passou uns problemas, eu fiquei bloqueada, não consegui. Sinto-me amarrada, uma idiota, um impotente. Dá vontade de chutar tudo, me sinto derrotada, dá impressão que eu não tenho cérebro, dá licença!*

**-O que faz para melhorar tal sintomatologia?**

*-Para melhorar, como coisas naturais, uso magnésio de dimalato 2x, coezima q10, foi muito bom, uso ácido alfa lipóico com acetil carnitina. De jejum tomo água com limão por orientação do doutor do youtube. Como comidas certas, frutas, sou bem natural.*

**-Tem alguma preferência alimentar?**

*-Sim, carne assada com batata. Como fruta, e compro sempre para ela para a irmã. Eu sentia dor nos pulmões e me sentia empanturrada, a minha irmã come muito macarrão e gosta de doces, e isto me incomoda, peço por favor para que ela não coma. Prefiro de alimentos quentes, não gosto de nada gelado.*

**-Tem algo que evita comer?**

*-Não como fritura, carne de porco, uma vez ou outro compro carne, e quando compro, é carne de vaca.*

*Espero justamente este horário do almoço para poder conversar, para comer com ela, a minha irmã, e conversar. Ela fica sozinha e tem que aproveitar este momento e ficar com ela. Tenho 10 gatos e 3 cachorros, eu amo animais. Minha irmã trata animal como gente, eu gosto de animais, mas assim não dá. Eu dei o que podia, o que dava, não tenho como cuidar mais de mais animais, pois estou*

*ficando velha. Os animais dormem presos, para eles não saírem à noite, pode encontrar pessoas maldosa que querem matá-los.*

**-Como foi sua infância?**

*-Minha infância foi muito ruim, péssima, pior impossível, e os melhores anos da minha vida, foi quando morei no sítio, por dois anos. Naquela época meu pai batia muito na mãe, eu entrava na frente.*

**-Fale me mais da sua infância.**

*- Meu pai batia com faca, ferro, arame. Eu tinha uns 10 anos. Rezava para ele não voltar mais, rezava para ele não acordar mais, era muito difícil. O dia mais feliz foi quando a minha irmã colocou o meu pai para fora. Chegar em casa todos os dias e sempre de mal humor, batia em todo mundo. Quando meu irmão tinha 12 anos, amarrou-o na mesa e deu várias chibatadas. Eu odeio minha mãe por não ter feito nada. O meu pai colocou o mesmo nome do filho, meu irmão, em outro filho, de um segundo casamento, um absurdo! Uma vez o meu irmão ia viajar, pegou o dinheiro e comprou uma bicicleta e mesmo assim viajou. Na época o irmão levou 200 chibatadas. Agradeço a Deus pelo meu pai ter sumido da vida da gente. Ele era perturbado, não tinha vícios, ninguém podia ser assim, tinha problemas espirituais, o meu pai ficava só três meses no trabalho e saía do emprego.*

**-Como se lembra do seu pai?**

*-Sempre gostei do meu pai, mas o pai não gostava de ser amado, de ser querido, agia com indiferença, não chorava, não tinha sentimento, arrastava-me pelos cabelos. Quando criança ele chutava nossa parte íntima, carinhosamente mexia a parte íntima da gente. Na cama, por baixo da calcinha, mexendo, nunca tinha maldade desta postura. O que mais incomodava era que ele chutasse a parte íntima.*

*Foi a primeira vez que a mãe se impôs e brigou com ele. Ele dizia que nunca recebia, ele não colaborava. Sempre quando a mãe fazia comida, ele dava para que eu experimentasse, para ver se estava envenenado. O irmão inclusive comprou arma para matá-lo, graças a Deus o meu irmão foi embora do Brasil.*

**-Fale de como está sua vida hoje.**

*- Meu genro pisou na bola com a minha filha. Ele é bom, mas ele fez coisas horríveis. Este problema mexeu com todos, inclusive com a minha filha. Fiquei muito tempo sem dormir, rezei muito para melhorar. A minha neta começou a se desviar também, moralmente. Começou a namorar um rapaz de outro estado que está desempregado. O rapaz ficava quinta a domingo e a minha neta queria que ele continuasse. Saiu semana passada depois de brigas, e ficou muito chateada. Conversa com ela, e está tudo bem, falava inglês, e agora parou de estudar.*

*Em dezembro pedi cartão de crédito para comprar uma coisinha, e eu emprestei o cartão, e depois trouxe o cartão, sempre confiei nela. Perguntei a minha filha o que ela fez com o cartão e ela comprou passagem aéreas.*

**-Qual o sentimento que isto te causou?**

*-Senti-me no inferno. Não ter fome e ter que comer para continuar viva.*

**-Mas, o que te incomoda?**

*-Gosto de estudar, pois coloco meu cérebro para trabalhar, quero raciocinar melhor, não quero ser inútil, não quero que me deem sopa na boca. Com esta situação, a minha filha quis se suicidar, a minha neta mais velha tentou se jogar da janela, o meu neto também.*

**-Mas, fale me mais do acontecido.**

*-O meu genro falou que não podia mais ver a minha filha, há mais de três anos, ele é falso. Agora praticamente está tudo bem. Não sei o que fez lá atrás.*

**-Como foi o seu casamento?**

*- O meu casamento foi horrível, casei-me por pena dele por ter 3 filhos, foi um inferno, 3 adolescentes, super mimados, queria morrer, quase fui jogada por escada a baixo pela enteada menor. Nunca tive ódio, senti ódio depois. O mais velho chegou a me bater, ou eu me separo ou quero viver fora, longe deles, pois já tive isto com o meu pai, ele jogou a colher na boca de uma das minhas irmãs. O meu pai bateu na cabeça da minha irmã mais velha, que mora comigo.*

**-Qual época do ano mais lhe agrada?**

*-Gosto da época do frio, no calor me sinto mal. Faltava na escola, no calor, era uma subida, daí em nem ia. Estudo de manhã, prefiro, pois, me sinto melhor, mas ultimamente ao me levantar, é como morrer em vida.*

*Quando fico confusa, tenho dor de cabeça. Quando fico perturbada, dói tudo, não sei te dizer, de manhã quando estou na escola, não é sempre, quando dá não quero estudar mais, eu paro de estudar, não consigo entender, queria saber se todo mundo sente a mesma coisa. Eu sou a mais velha, vou fazer 74 anos, eu vejo ali, todos são mais novos, ser mais velha não mexe comigo, eu estou ali, não me interessa, se sou ridicularizada.*

**-Como é seu hábito intestinal?**

*-Tenho o hábito de ir ao banheiro 2 a 3x ao dia, e são pastosas.*

**-E o hábito urinário?**

*-Acordo a noite várias vezes para urinar.*

**- E a sede?**

*-Bebo água, aos poucos, várias vezes, 2litros por dia. Tenho pouca sede, por mim não bebia, mas é preciso hidratar a pele. Ao olhar no espelho a sobrancelha está caindo e eu não gosto. Tenho muito cabelo, mas queria ter menos, e fazer um relaxamento. E o meu rosto está manchado, queria tirar as manchas.*

**-Como se sente em relação as pessoas?**

*-Me decepciono com os outros, não sou perfeita, não fico apaixonada, sou cautelosa e antissocial devido ao meu pai.*

**-Como foi ser mãe?**

*-Foi horrível ser mãe. Infelizmente quando tinha sete anos, minha mãe disse à vizinha que ser mãe era pior coisa da vida. Passei as duas gestações com medo do momento, da hora, detestei o ginecologista, tive dor, não gosto de ser examinada, não devimos ser tocada durante a gravidez. Fiquei durante dois anos com dor embaixo depois da primeira filha. E, daí, não fiz o pré-natal do segundo*

*filho. Nem fui ao médico, devido a esta dor que tive embaixo. Fiz a cesariana, e acabou.*

**-Como é seu sono?**

*-Sono picado, me levanto para fazer xixi, ou acordo picado, a cada 1-2h e faço xixi. Não posso dormir com preocupação ou briga, ou rezo, ou ponho mensagens do chico, e o brilho da tv me incomoda. Brilho do sol, eu uso óculos escuros, sigo a terapeuta visual do youtube, ela faz pós na Califórnia, você vai gostar do jeito que ela fala. Não quero ir sozinha, quero ir com a minha irmã também se beneficie. Durmo que nem um defunto, decúbito dorsal com mãos para cima. Um dia meu filho achou que eu estava morta, que não respirava.*

**-Tem sonhos? Se sim, como são?**

*-Raramente sonho, e quando sonho, não me lembro, que eu consigo lembrar foi com o meu marido, foi um sonho real, há quatro anos, foi sonho lindíssimo. Estava num lugar enorme, mármore rosada, marido estava nos bancos de igreja, azul marinho, netas juntas, neto brincando no fundo, ia mexer no marido, a minha filha e meu genro não podia estar junto, ele não queria que eu o tocasse, ele só deixava ver o perfil, quando fui mexer, ele se levantou e caminhou e quando tocou sumiu chão abaixo. Sonhei com a minha mãe. Ela estava alegre, remoçada, não me lembro. Sonhei com minha neta mais velha e o namorado, e os dois estavam mortos no chão. A minha neta não está bem, ele não é mau rapaz, mas não é a pessoa que a mãe sonha, ele almoçou com o celular no ouvido, que comportamento este, achei horrível, é um comportamento que não aceito, não quero não, sou comportada, sensação que sou boneca de palha, uma idiota.*

**-O que é morrer?**

*- A gente tem medo, não gostaria que fosse para um instituto médico legal, não quero que ninguém me abra, quero evitar, não sei a sensação, isto incomoda.*

*Os espíritos mexem muito comigo, uma vez explodiu bomba no quarto sem ter bomba, só o barulho. Senti um espírito de mulher embaixo da cama, metade do corpo, na parte de baixo, na parte dos pés, rezei para se retirar, e ela foi embora. Ouço vozes. Ao dormir há alguns anos, quatro anos, o corpo, vi um rapaz e*

*estava com criança, ele olhou para ela, ele era homossexual, e estava com neto, e ele veio para ficar, mas falava intuitivamente. Quando isto ocorreu a filha morava em outro lugar, e falou com a filha para cuidar do neto e depois tudo isto ocorreu, que está acontecendo, e nunca mais esqueceu o olhar. Este rapaz tinha levado uns tiros. Já acordei, inclusive, com mulher segurando rosto tentando beijar. É uma coisa horrível, as manifestações são ruins.*

*Fico muito agitada, e me sinto mal, me sinto ignorante, quero estudar, procuro ajudar, nem sempre sou compreendida, não quero assistir só televisão, quando aparece oportunidade, gosto de ajudar o outro.*

**-Descreva-me você.**

*-Sou bem família, nasceria de novo se pudesse mudar, tudo deu errado, queria nascer de novo para poder resgatar, resgatar o que fiz. Não posso ter caído na família errada, mas onde plantou tem que colher.*

**-Como é a transpiração?**

*-Não transpiro.*

**-Se você pudesse realizar o desejo que imaginasse, o que pediria?**

*-Se tivesse uma varinha de condão, tanta gente na rua, mendigo, não ia pensar em mim, queria consertar o casamento da minha filha, o que me faz ficar triste é falta de moral, a falsidade, me sinto impotente diante disto, ele não devia estar embaixo do mesmo teto.*

**Exame Físico**

Peso 54,1 Altura 1,55. PA 120X60 MMHG. Cintura abdominal: 80cm.

Paciente em Bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, eupnéica. Tireóide normopalpável. Otoscopia, oroscopia e rinoscopia normais.

Humor depressivo, fala levemente lentificada, com expressão facial de tristeza.

Afeto sintônico. Orientada em tempo e espaço. Atenção preservada. Pensamento fluente, fala prolixa e com conteúdo pessimista e ideias de menos valia, sem ideação suicida, mas desejo de fuga. Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, simétricos, sem ruídos adventícios.

Bulhas rítmicas normofonéticas a 2 tempos sem sopros.

Abdômen plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem visceromegalias.

Extremidades sem edemas, ou sinais de perfusão periférica inadequada ou trombose. Presença de varizes em membros inferiores.

### **Exames Complementares**

29.3.18—hb/ht 13,7/41.5 Plaq 380mil Rni 1,05 Ttpa 0,93 Gj 104 U 27 col t 224 hdl 61 nhdl 163 ldl 140 vldl 23 tg 115 AC URICO 3,3 CAI 1,23 TGO 25 TGP 27 TSH 1,42 T4L 1,19 CEA 1,7, CA19-9 - 15,6, VIT D 30,9 Cr 0,61

Ecocardiograma---30.10.17---Fe 55%, insuficiência mitral mínima, discreta movimentação interventricular compatível com BRE, hipertensão pulmonar leve (PASP 43mmhg).

Us doppler MMII—30.1.18—insuficiência de varicosidades bilateralmente.

RM crânio—2.4.18 normal.

### **ESCALA DE HAMILTON-17 PONTOS.**

#### **Hipóteses diagnósticas:**

-Transtorno depressivo unipolar.

-Síndrome demencial?

-Hipertensão pulmonar idiopática

-Varizes

-Pre-dm2

-Dislipidemia

-Violência Doméstica

**Hipótese medicamentosa após Repertorização (Figura 2):** Natrium muriaticum 30ch 2x ao dia por 60dias.

**Diagnóstico miasmático:** Sicótico.

**Prognóstico clínico dinâmico:** Lesional leve.

Conduta: Oriente dieta hipocalórica e hipogordurosa, com intuito de não precisar medicar para pré-diabetes e para a dislipidemia, pois paciente bem resistente ao uso de medicamentos alopáticos e tem IMC normal e cintura abdominal normal. A dúvida clínica neste caso reside no aspecto, do quanto a hipertensão pulmonar contribuiria para o sintomático, buscando entender se somente o transtorno depressivo seria o responsável.

### **Primeiro Retorno após *Natrium Muriaticum***

**Dia-15.6.18**

**-Como você está se sentindo?**

*-Estou muito melhor. Uns quinze dias após o início do medicamento, comecei a dormir muito melhor.*

**-Mas quanto você acha que melhorou neste tempo, agora 2 meses aproximadamente?**

*-Melhorei uns 96%. Cheguei a até a andar um km estes dias, só estava na cama. Estou disposta, melhorei muito, estou feliz.*

**-Mas me fale mais do que falta melhorar.**

*- Estou decepcionada comigo mesmo, tenho vergonha.*

**-Como é esta sensação?**

*-De derrota, tenho dificuldade de matemática. A professora podia ter me falado algumas coisas para que eu aprenda. Eu tenho vergonha de não entender, não é pela idade, de 74 anos, tenho vergonha de mim mesmo, tem muita gente que aprende, vê a matéria, acha que eu nunca vou entender isto, quando a professora explica, fica esclarecido,*

**-Fala-me mais do se sentir aborrecida? Como é?**

*- Eu não tenho ninguém para me ensinar, o meu filho tentou me ensinar. Não ter ninguém? É como é se afogar e não tem quem salvar. Tirei nota 5 na matemática, a professora quer que faça uma matéria por mês, pois é muita matéria e não consigo entender. Tenho dificuldade de aprender. Tem muita informação.*

**-Como se sente com muita informação?**

*-É difícil, não consigo, não consigo pegar e não ia entender pouco.*

**-Do que tem de dificuldade?**

*-Tenho dificuldade de matemática e de física. Na vida eu vou tocando, nesta parte, eu consigo me organizar, colocar as coisas em dia, a minha irmã me atrapalha muito de estudar, traz gatos, isto me atrapalha.*

**-E como é a sensação de ser atrapalhada?**

*-Eu não me aborreço, tento estudar, eu já me aborreci bastante, me irritei.*

*Eu faço companhia para ela, você entende, se você entrar na cozinha dela, você desmaia, na cozinha dela, é a minha também, mas é que ela mora na casa ao lado e temos uma cozinha. Ela coloca tudo que quer na mesa. Colocou na cozinha um cadeirão de descanso enorme, e tudo está mais apertado, eu não consigo transitar.*

**-E como é esta sensação?**

*- Eu me irrito, eu bato na cadeira, mas eu não falo nada, minha irmã gosta qde acumular coisas. Eu ajudei arrumar lá. Tinha tacos podres e pintou, mas eu não consigo ajudar comprar o guarda-roupa. E muitas coisas que devia ter.*

**-Como é a sensação?**

*-Sinto tontura, era ruim, pois me faltava o ar, era desagradável. Eu sou medrosa, eu tenho medo, não queria tirar nota baixo, eu queria enfrentar isto. Eu queria estudar e entender.*

**-Por quê?**

*-Eu nunca tive apoio dos pais, eu me sinto derrotada, eu quero enfrentar isto minha irmã fala por que vc tem que estudar? Eu não queria assistir novelas, é uma coisa que eu gosto. Eu, como ser humano, quero me sentir satisfeita.*

**-Como está o sono ultimamente?**

*-Acordo as 2h da manhã, mas volto a dormir.*

**-E como está a sua preferência alimentar?**

*-Continuo preferindo peixe, carne assada com batata. Não como carne, não gosto, mas gosto de sopa.*

**-Como era para você a agressividade do pai?**

*-Era um desgosto terrível, passar fome não era problema, a coisa mais importante era o problema da agressividade do pai. Minha mãe ia trabalhar e deixava nas costas da irmã mais velha. Ela saía todos os dias para trabalhar, nem dormia em casa, dormia com amigos para economizar passagem, o pai trabalhava, mas não tinha dinheiro, ele gastava com mulheres e tinha outros filhos. No fim da vida ele era corretor de imóveis e tinha muito dinheiro.*

*Eu tenho um segredo que guardo do meu pai: ele fazia comigo e minha outra irmã do meio, ele passava mão por baixo, eu nunca pensei mal dele por isto.*

**- Como foi sua parte sexual?**

*- A parte sexual não foi nada muito.... para receber carinho não me era bacana. Se o namorado vinha beijar na boca eu queria agredir ele...eu não gosto de que a pessoa venha muito animada para mim...alguém beijar na marra...*

**- E na relação sexual?**

*-Foi calmo, não era ignorante...A parte pior foi a gestação, eu tinha 7 anos de idade, e vi minha mãe falar mal de ser mãe, e isto me deixou martirizada, e eu chorei as duas gestações, e não quis fazer pré-natal do filho mais novo...eu senti dor na parte de baixo...*

**-Se você pudesse mudar algo, o que mudaria?**

*- Na minha vida eu melhorava o estudo e a parte dos dentes...Se pudesse mudar a história, eu queria ter pais bons, mais organizada, um pai que gostasse de trabalhar,*

*Sou pessimista Lilian. Eu passei a vida inteira querendo ver coisas boas, eu ficava assim triste ao ver pessoas se beijando em festa...os pais, e o meu não era assim. Eu queria ter muito ter um pai maravilhoso, que me dê-se atenção. E cresci nesta expectativa que não existiu....*

**-Isto marca até hoje?**

*-Marca. O dia mais feliz da minha vida foi quando meu pai saiu de casa...quando descobrimos que o meu pai tinha filhos, outra esposa...eu me senti feliz, mas não dei risada, mas chorei demais...*

**Exame Físico:** Peso 53 alt 1,55 PA 160x70.

Mantém exame físico geral e direcionado da primeira consulta.

**Hipóteses diagnósticas:**

-Transtorno depressivo unipolar.

-Hipertensão Arterial Sistêmica.

-Síndrome demencial?

-Hipertensão pulmonar idiopática

-Varizes

-Pre-dm2

-Dislipidemia

-Violência Doméstica

**Plano e conduta:**

Aumento Natrium muriaticum 60 ch 1x ao dia.

Oriento aferir PA e anotar. Solicitei exames clínicos para investigar possibilidade diagnóstica diferencial.

**Segundo retorno- Medicamento Natrium muriaticum 30 CH**

**17-8-18**

**-Como você tem se sentido?**

*-Dra, não fiz o medicamento 60ch, acabei terminando de usar o de 30CH. Mas estou bem, porém meu sono ainda não está bom. Digamos que eu vou dormir cedo, umas 22h, e depois começa a dormir tudo picado.*

*Tenho ulcerações na boca*

*Tenho xixi solto*

*Tenho verrugas nos olhos, pescoço e região das mamas, e ao redor dos olhos.*

*Há um tempo atrás aqui no pescoço começou algo como de bater e inflar, e agora está sendo na cabeça, fronte, e a risca elétrica raramente aparece, apareceu há uns dias atrás, eu estava irritada, daí apareceu, está coisa de pular, é como se algo se inflasse por dentro.*

*Eu tenho catarata no olho.*

*Como eu estudo, matemática e física me confunde, eu fico tão confusa, e não consigo responder, daí eu esqueço como eu ia resolver, estou aprendendo aquela droga de seno, cosseno e tangente, é como se eu desaprendesse, para ver a fórmula. Tem outros tipos de matéria, e quando fico confusa me dói a cabeça e daí fico irritada com tudo. Tenho uma verruga no anus, eu sempre me lavei, aprendi com minha mãe a parte higiênica, eu sempre me lavo, coco e xixi, me lavo, não uso papel higiênico, ia sangrar, eu vou te falar por falar, eu tive uma sobrinha, pela parte do marido, que retirou 11 verrugas. Retirou verrugas, cauterizando, o Alan por exemplo. Não é como abracadabra, não dá para tirar.*

*Não consigo raciocinar quando estou nervosa, se não consigo fazer as contas, de matemática e física, me sinto uma retardada.*

*Eu me sinto uma molenga, isto me dá uma sensação de derrota, não gosto de me sentir assim, não gosto. A professora é ótima, meu filho procura me ajudar na medida do possível. Se ele vem em cada, ele tá cansado, ele faz outras coisas. Até conversei com uma professora para assistir aulas em colégio público. Neste aspecto, de concentração, não melhorou nada.*

*Tem outra parte que fico ruim, minha neta saiu de casa para morar com o cara, mora na avenida padre Vicente. Nota zero para ela, péssima, fez contrato de 1m, alugou por 900, horrível, meu genro que está saindo de casa ou não sai, isto me cai mal, eu costumo rezar, fazer as orações, ficar de pé, tenho vontade de sumir do mapa, como assim? Se eu pudesse abreviar minha vida, eu abreviaria, sabe é ruim, sou espírita, tenho minha religião, mas é ruim. Tento evitar, por todos os meios, não ficar em depressão. Minha irmã acha que é perda de tempo estudar, ela não levanta do sofá para fazer ginastica, a gente tem levantar o corpo, ela*

*enche a barriga de macarrão, isto prejudica o organismo dela, mas isto é ruim, eu falo numa boa, estou mais perto dela, ela tando doente a gente tem que ficar do lado dela.*

**-Quais medicamentos tem feito uso?**

*-Estou tomando vitamina d3 2000 unidades por dia, magnésio de malato 2x, ômega 3, 3x ao dia e o Natrium muriaticum 30ch 1x ao dia 3 gotas.*

**-Ainda vê os espíritos?**

*-Ultimamente vejo animal. Hoje eu vi uma luz bem forte quando você abriu a porta agora. Eu estava fazendo evangelho e uma pessoa suspirou profundamente, e a minha irmã também ouviu. Não sinto medo nenhum quando vejo animal, se for gente. Se vejo gente, eu me assusto, já vi muita gente, assim, se eu estiver vendo, no evangelho, pra mim é assustador.*

**-Geralmente o que elas fazem?**

*-Já mexeram comigo, já pegou no meu rosto, era uma mulher, ia me dar um beijo na boca, ela era horrível, eu pedi a Deus que ela se afastasse, eu não conseguia falar, e mentalmente pedi a Jesus para ela se afastar. eu esqueço as coisas que eu vejo eu teria que anotar. É muito raro eu ouvir, eu evito de não quer ver ouvir e nada. Eu rezo todos os dias pelos espíritos encarnados*

*O que me deixa mais chateada é minha neta ter saído de casa, no domingo passado.*

*Meu pai me chamava de ignorante, sinto a sensação de derrota, algo negativo. Ela ousadia de querer me chamar no telefone, estou ainda muito magoada, não quero conversar. Como alguém faz contrato de 1m de 900 reais e você não sabe para onde vai.*

*Ela trabalha, o namorado é um mentiroso, e diz que vai arrumar trabalho que trabalha, é barbeiro, corta bem o cabelo, mas somente nisto, é um bom profissional.*

**-E por que fica triste?**

*-Ela deu um passo errado saindo de casa, eles estão com problemas financeiros, ela devia ajudar em casa, a gente não pode dar um chute em tudo, e que se dane os pais, não é assim, ela não tem juízo, o sexo falou alto para ela, eu teria me casado, eu teria muito homem na minha frente, eu posso namorar, apareceu gente, mas eu não quis. Para quê? A gente tem que ter juízo. A minha irmã ficou estimulando para que eu desse um chute em todo mundo, mas não fiz isto, eu não sou contra o casamento.*

*Meu pai era perverso, ele pegava a faca, ele pegava uma colher de sopa quente e colocava na minha mão, ele chutava as partes íntimas, era sensação de perversidade, ele pegava na parte de baixo da gente, ou na mama, eu tinha banos, eu não tinha ideia de maldade.*

**-Como sente agora, vendo isto?**

*- Eu acho que ele fazia com maldade sim, eu não tinha raiva, nem nada, eu conversava com filhos, sobre sexo, não deixa ninguém passar a mal em você, peço para minha filha conversar com Thales e vitória que não pode se relacionar com todo mundo, acho que é uma promiscuidade, para mim não funciona. O sexo é uma coisa boa, não tem nada de mais, não sou degenerada, vc entende, a gente tem que ir devagar e saber com quem se relaciona, as doenças, os interesses*

**-Transpiração?**

*-Minha transpiração? Eu não transpiro, de gota, não, a gente tem que transpirar, segundo o médico do youtube.*

**-Arrependimentos?**

*-Arrependo de não ter estudado antes, meus pais tem culpa, a gente não tinha escola decente, toda hora mudava, é um trauma.*

**-Do que se culpa?**

*-De não ter sido mais inteligente, quero terminar o segundo grau, meu passatempo, e se pudesse fazer algo mais, não quer dizer, que sou idade avançada, porque não posso fazer mais coisas, trabalhar.*

**-Do que tem mágoa?**

*-Muita coisa, de ter tido uma família falha, de não ter preparo de estudo. A minha mãe achava que o primeiro grau era suficiente.*

**-Qual seria o seu sonho na vida?**

*-Terminar o segundo grau e continuar estudando. Arrumar o meu quarto que está com piso ruim e trocar a janela. E também, tem mais higiene e limpeza em casa.*

**-Higiene e limpeza?**

*-Higiene e limpeza é muito importante, não tenho exagero, tenho uma vizinha exagerada.*

**-Alguma característica sua?**

*- Lavar as mãos e tomar banho, ando de ônibus, onde eu chego, eu tenho que lavar as mãos, me dá uma sensação desagradável. Chego em casa já quero lavar as roupas, eu sinto que tá sujo. Se eu sentir que está sujo, eu tenho que lavar, sinto que eu estou vibrando mal, não sei. Está regando de pó. Eu estou achando por exemplo que este casaco está horrível até para ficar pendurado. Não entro em casa de sapato, eu entro de chinelo*

**-O que falta para você?**

*-Estou complexada com estas manchas nas mãos, eu vou ver se consigo tirar. Sensação de olho embaçado, em olho e, impressão de cisco. Neste olho tenho catarata incipiente. Pra não desarmonizar com minha irmã, vou para minha casa, a cadela fica na casa dela, mas aí se ela está com os cachorros, vai para minha casa.*

**Exame Físico**

**Peso:** 52.2kg. **Altura:** 1,53. **PA** 120x70mmHg.

Mantém o exame físico da primeira consulta.

**Exames complementares:**

U35, cr 0,75 hba1c 5,5; colt 252; hdl 76; nhdl 176; ldl 157; tg 96; ac úrico 4,2; na 139; k 4,4; ca 10; cai 1,23; tgo 22; tgp 17; tsh 1,4; t4l 1,07; vit b12 732, vitd 24,2/ hb/ht 14,5/44,9

**Hipóteses diagnósticas adicionais**

Hipovitaminose D

Dislipidemia

**Plano e conduta:**

Prescrevo: Natrium muriaticum 60ch- 3gotas 3x por semana, sinvastatina 20mg, vitamina D 7mil unidades 1cp por semana, .

**Terceiro retorno- Medicamento Natrium muriaticum 60 CH**

**15-12-18**

**-Olá, como a sra está?**

-Estava usando natrium muriaticum 60ch 3x por dia, e há 2 semanas comecei a sentir sintomas, em outubro deixei tomar o remédio, dia 15 de outubro refiz o remédio, e comecei a tomar o remédio 3x ao dia e piorei. Fiquei uns 20 dias sem o remédio.

**Plano e conduta:**

Explico o ocorrido para a paciente, orientando que a mesma fez patogênese. Deixo natrium muriaticum 60ch 1x por semana, Natrium muriaticum 6ch 3x ao dia. Agendo retorno precoce para 15 dias. Solicito novos exames.

**Quarto retorno- Medicamento Natrium muriaticum 60 CH**

**27-12-18**

**-Como a senhora tem se sentido?**

*-Há 2m venho apresentando mal estar, sem vontade de fazer as coisas, pressão baixa; 100x50, 90x40, e sinto que tudo que como me faz inchar o abdômen, o pouco que como sinto que comi uma panela cheia, até água me estufa, tenho*

*impressão que dá inchaço, o sapato incomoda, tudo incomoda. Me sinto gorda, enorme.*

**-Quando piora?**

*-Pioro no calor. Nem sempre acordo bem. Todos os dias sinto isto. A noite melhora, com a brisa. Sento no sofá e não consigo me levantar. Quando está mais frio, fico melhor, o calor é horrível. Não transpiro. Não sinto tontura, a falta de ar me faz ficar zozna.*

**-O que seria esta falta de ar?**

*-Não sei dizer como é a falta de ar. O médico que fez o eco, me perguntou se seu sentia dor. É falta de ar, esta hipertensão pulmonar, acho que faz parte disto. Mal estar seguido, e se eu como, como se doesse aqui (aponta região epigástrica). Tudo me deixa mole e indisposta. A pressão está dando 100-50, 100-60. A noite deu 170-120mmhg. Estou em uso de vitamina D 7mil unidades 2cp 1x ao dia há 2meses.*

**-O que gostaria de relatar, ou que vem a mente neste momento?**

*-Meu pai sempre foi ignorante, ele não acreditava em mim, me sinto triste me faz mal.*

**-A sede, como está?**

*-Gosto de água fresca, bastante quantidade, um copo por vez.*

**-Como está o seu hábito intestinal?**

*-2x ao dia a 3x ao dia, mole.*

**-E o hábito urinário?**

*-Sem sintomas, não perco mais urina, melhorei esta parte. Melhorei depois da homeopatia.*

**-E o sono?**

*-Estou bem, mas, uma vez ou outra me falta sono. Algum barulho me acorda com facilidade.*

**-Sonhos?**

*-Não tenho mais sonhos, não sonho com nada.*

**-Visões, tem tido?**

*-Não tenho tido visões.*

**- Algum Medo?**

*-Meu medo maior é ir mal na prova, insegurança de ir mal na prova. Eu tenho auto-estima baixa. Meu pai nos chamava de ignorante, de burra. A relação familiar, melhorou bastante graças a Deus, minha neta saiu de casa, me dói muito na alma. Tenho chorado muito, me dói muito, acho assim, ela é uma menina muito dura, ela arrumou um trabalho bom, trabalha em uma multinacional, desmanchou com o namorado. Ela mora num apartamento, o rapaz alugou, 1 quarto, ele está interessado, ele dorme maior parte do tempo na casa do avô. Ela fica fazendo via sacra na casa dos outros é errado. Ela tem uma parte de razão, minha filha, ela era violenta com as meninas. Batia no rosto, a gente não bate no rosto dos outros, mesmo com razão. Numa das vezes numa briga feia com o marido, ela batia no marido, a minha outra neta queria bater nele, eu me meti, não deixei. Fiquei péssima, isto é um comportamento errado, eu nunca fiz isto com alguém.*

*Sou contra a este comportamento de bater, sou contra! Minha neta quer ser servida o tempo todo. Tem certas coisas eu não acho certo alguém bem como ela. Ela gasta mais de mil reais com uber, acha ruim tudo, e não ajuda em casa em nada. Isto me bate muito mal, esta falta de compreensão dela.*

*Me sinto mal, estou sentindo até falta de ar agora, muito difícil (coloca a mão no peito insinuando falta de ar). Dói muito mais além disso, isto é um segredo., algo muito pesado. Sabe, meu genro mexeu com as meninas, mexeu mais com a minha neta mais nova. Eu que tomava conta da casa, enquanto a minha filha trabalhava. Eu percebia esta perseguição sobre as meninas, quando ia na casa de manhã, as meninas na cama de casal, achava estranho.*

*Eu dizia para minha filha: Teu marido está mexendo com as meninas, e ela respondia, não mãe é impressão tua. Ele é só pai atencioso. Fez sexo oral com*

*a filha. Fiquei péssima, isto não é possível. Eu me recuperei até bem, não conseguia dormir, eu não queria te contar isto.*

*Eu fico até com dó dele, mas ele não podia mexer com as filhas, um dia dormiu no quarto do menino, e depois disto nunca mais o menino foi o mesmo.*

*O meu neto é um menino raro, ele precisa de tratamento, mas ninguém fez mais tratamento. Não quero me meter mais. A gente reza muito, é muito importante estarmos em oração, sabe. Ele fica assim, só dorme na mesma cama, a minha filha saiu do trabalho, e ele melhorou um pouco.*

*Ele fica o tempo todo no quarto, meu neto, ele fica na cama, com capuz, o dia inteiro.*

**-Mas me fale de você.**

*-Tenho vergonha de mostrar as pernas e pés e os braços.*

*Em casa, tenho um vestido, eu preciso arrumar mais, minha neta me deu, ele é psicodélico, ele é calorento, eu fico à vontade. Eu me decepção com as pessoas, muitas vezes quero falar com a minha neta mais nova ou meu neto e eles não atendem, o que acontece, é pouco caso.*

*Eu me importo com os meus netos, sou preocupada, me preocupo com minha irmã, eu tenho que cuidar dela, não exagerar na comida. Eu me irrita fico irritada se ela exagera, ela toma sorvete, e daí ela exagera.*

*Cantava muito que nem um papagaio, eu sou quieta, muito quieta, eu estou aqui me esforçando para falar, eu falo pouco, era como se eu não existisse, quando criança. eu gosto de ficar quieta. Gosto de ficar, é o meu normal.*

*Eu andava no parque dos príncipes, mas parei, eu sentia ao entrar no parque dos príncipes, como se fosse um portal, eu me sinto bem ao ar livre, eu costumo abrir o evangelho, um trecho pequeno e leio. As mensagens do chico, acho importante.*

**Exame Físico:** Peso 54kg, 1,54m. pa 140-100, sat 94%, fc 50.

Inalterado em relação a primeira consulta.

### **Exames complementares**

20-12-2018—HOMOCISTEINA 9,1/ PH 7,56 PO2 78MMH, PCO2 22, HCO3 19,7, BASE EXCESS -0,4, SAT 97%.GJ 89, HBA1C 5,9; U28, CR 0,7, COLT 283, HDL 66, NHDL 217, LDL 187, VLDL 30, TG 152, NA 136, K 4,3, MG 1,8, CA 9,7, CALCIO 1,2, BT 1,07, BD 0,17, BI0,9, TGO33, TGP 41, GGT 22, FA 58, FE 161, FERRITINA 126,7, TRANSFERRINA 260, SAT TRANS 61,9; HB/HT 14,8/44,1; RNI 0,87, TTPA 0,79, TSH 3,31; T4L 0,95, PROGESTERONA 0,15, DHT 189. VIT B12 762, **VIT D 337,7**

### **Hipóteses diagnósticas adicionais:**

Hipotensão neurovagal?

Hipervitaminose D.

Hipertensão pulmonar por Trombose pulmonar?

Hipertensão arterial secundária?

Dispnéia por causa pulmonar? DPOC?

### **Plano e conduta:**

Neste momento explico a paciente que o sintomático deva ser por conta da hipervitaminose D. Ela está intoxicada pelo uso incorreto da medicação. Desta forma, entendo que há impedimento a cura homeopática e mantenho a medicação: Natrium muriaticum 60ch 1x por semana.

Oriento diminuir consumo e reposição de vitamina D. E repetir o exame.

Solicito cortisol, aldosterona, MAPA, D-dimero, BNP, FAN, TSH, T4L, TGO, TGP, CPK, GAMA GT, FOSFATASE ALCALINA, HIV, TP E TTPA. ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX E TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUÇÃO, ESPIROMETRIA, para afastar os diagnósticos diferenciais.

### **Quinto retorno- Medicamento Natrium muriaticum 60 CH**

#### **2.1.19**

**-Como a senhora tem se sentido ultimamente?**

*-Ainda tenho tido aumento dos níveis pressóricos e não tenho conseguido fazer uso de sinvastatina. Estou muito melhor, excelente. Estou indo um pouco melhor nas provas. Mas ainda mantenho dificuldade na matemática. Mas mudei muito após o uso desta medicação. Não vivo mais sem ele. Ele me faz bem, me dá disposição, consigo fazer as coisas. Tenho uma sensação de bem-estar indescritível.*

**Hipóteses diagnósticas adicionais: --**

**Plano e conduta:** Anlodipino 5mg, Rosuvastatina 5mg. **Natrium muriaticum 90ch 1x por semana.**

**Sexto retorno- Medicamento Natrium muriaticum 90 CH**

**10.5.19—Retorno com uso de medicamento Natrium muriaticum 90CH**

**-Como a sra está?**

-Não estou mais uso da medicação homeopática há um mês. As situações familiares, relacionadas a minha filha, genro e netos, não me afetam mais, está tudo bem. Mas tenho tido muitas brigas ultimamente. A minha irmã está muito irritada, me chamou de libertina, eu não gosto disto. Ela faz coisas que me desagrada muito, a parte da limpeza. Tem uma cachorrinha, que é cega. E eu costumo limpar os pelos da cachorra. Ela me pega tesoura da cozinha. E usa estas coisas. Ela esquece das coisas. Faz confusão e falta limpeza. E começa a xingar, e fala palavrões. Meu pai tinha este hábito, ele tinha gênio horrível, e era muito violento. Teve fratura e teve fazer cirurgia.

Eu sou equilibrada, eu ganho pouco e ela ganha também, e não posso pedir pro os outros pagarem. Sempre eu fui de paz. Minha irmã pega as coisas e esconde.

Apanhei desde moça com tapas na cara, de sangrar no nariz, na rua. A minha mãe aprendeu com o meu pai. Eu tenho raiva, ao me lembrar, e falo que não posso sentir. Eu quero parar, eu não quero ficar com raiva, minha mãe está no plano espiritual. Ela apanhava, eu a defendia e entrava no meio, e o meu pai e ela me batiam.

Minha mãe era boa. Meu pai era complicado, difícil, ele tinha muitas amantes.

Eu não estou lembrando mais disto. Eu rezo quando lembro disso. Eu melhorei na parte de estudar. Na última prova, tirei 7, em matemática. Mesmo assim eu estou atrasada. Eu faço supletivo. Eu quero terminar este ano. Mas ainda estou atrapalhada. Eu apaguei a professora, mas ela sair. A professora de física e matemática, ela foi transferida. Eu não chorei, estou aqui para estudar, tenho que frequentar. Eu era antes péssima, parecia um rato, eu sou uma pessoa medrosa, eu sou ainda insegura, mas eu melhorei bastante. Ele chamava a gente de ignorante, meu pai, e isto mexeu muito comigo, muito pra baixo. Eu melhorei sim, melhorei, antes eu lia matemática, eu não entendia nada, eu entendo 100%. Eu estou lendo a parte de física, eu melhorei. Me sinto bem, não sinto tão apavorada como antes. Eu antes não conseguia assinar meu nome. E agora eu consigo bem. Estou surpresa.

Me sinto bem mais confiante.

Tenho me sentido cansada.

Não tenho mais falta de ar, fiquei bem. Nem remédio eu preciso mais.

Tomei o homeopático. Parei de usar há um mês.

Melhorei da vista. Quando eu não entendo as aulas eu vejo o vídeo. E percebi que mexer no computador estraga a vista e eu quero comprar os óculos azul.

-Sente mais algo que a incomoda?

-Tenho coceira na cabeça e nas costas. Tenho caspa. Bolhinhas na mão há algum tempo, no ano passado. Tenho muitas verrugas. E, há um tempo, levei pisão no pé, deu fungo e danificou a unha. E gostaria de saber o que posso fazer para melhorar, está horrível, sabe. Eu uso sandália, mas costuma ficar sujo. Ainda estou com as unhas onduladas.

**Exame Físico:** PA 130x70mmHg. Peso 52,5KG.

Manutenção do exame físico da primeira consulta.

**Exames complementares:**

Prova de função pulmonar—8-2-19—normal

ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA—1-2-19—NORMAL- troncos supra aórticos pÉrvios, sem evidências de lâminas de dissecco ou estreitamentos significativos. Aorta torácica em todos os seus segmentos está sem evidências de aneurismas, dissecco ou estreitamentos.

Ecocardiograma- Fe normal, sem hipertensão pulmonar.

US ABDOMEN TOTAL---19-2-19—COLECISTOPATIA CALCULOSA 2,5CM.

HCV NEGATIVO (7-2-19)

4-1-19 U 28 E CR 0,71

HOLTER 24H—29-1-19—FREQUENTES EXTRASSISTOLE VENTRICULARES ISOLADAS, BIGEMINADAS E TRIGEMINADAS. RARAS EXTRASSISTOLES VENTRICULARES ISOLADAS E PAREADAS, 3 EPISODIOS DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA. DISTURBIO DE CONDUÇÃO INTRAVENTRICULAR FIXO.

### **Diagnóstico clínico**

Transtorno depressivo unipolar tratado

Hipertensão Arterial Sistmica controlada

Dislipidemia controlada

Hipervitaminose D tratada.

Hipertensão pulmonar, afastada.

Hepatite C descartada.

Extrassstole ventriculares frequentes.

### **Plano e conduta:**

Mantenho Natrium muriaticum 200ch 3 gotas 1x por mês..

Oriento retorno em 4meses.

PRESCREVO ATENOLOL 25MG 1X AO DIA. Rosuvastatina 5mg

SUSPENDO ANLODIPINO. Oriento acompanhamento com cardiologista devido a extrassístole ventriculares frequentes.

## 5. Estudo da Matéria Médica Homeopática, Natrium Muriaticum

A matéria médica Natrium muriaticum, cloreto de sódio (NaCl), famigerado, sal de cozinha, tem sua preparação em suas três primeiras dinamizações, por trituração e as seguintes por diluição hahnemanniana. É um dos remédios mais importantes do sistema homeopático. No organismo, o cloreto de sódio está presente em vários líquidos orgânicos: no sangue, na lágrima, no suor etc. É um sal bastante solúvel em água, sendo excretado pelos rins (urina) e pela pele (suor). Salário vem de sal e quem recebe salário é dependente (Nora Caram., 1988).

O tema central deste medicamento é ruminar o passado com nostalgia e rancor e tem instabilidade emocional (Tyler ML., 2016). Os sintomas mentais seriam: triste, choroso, agrava pelo consolo; pressa, palpitação; cansado da vida; distraído enquanto fala; taciturno, gosta de ficar só; facilmente ofendido, evitando companhia porque foi ofendido; medo de insanidade mental; desesperança em relação a seu futuro; rancoroso; cólera por bagatelas. Secou-se de tanto ruminar o passado, de pensar nas tristezas, no amor perdido, nas antigas decepções, nos desacordos com amigos e parentes, nas preocupações, nas penas, nas mortificações e dos desprezos. Pensa, amargura-se, mas não chora, a não ser que esteja sozinho. Pena silenciosa, ruminar, rancor por algo acontecido no passado. Descontente com tudo, indiferente a tudo que seja prazeroso. Profundo ressentimento, com ideias de revanche, principalmente contra os que o ofendem. Ideia fixa, persistente e desagradável, que o prende e o atormenta. Expressa seu ressentimento lembrando e voltando constantemente sobre o tema (fatos desagradáveis antigos), chorando ao lembrar deles e reprovando violentamente; é uma verdadeira ruminação mental. Sonambulismo. agrava antes da menstruação. Humor melancólico, irritável, prefere ficar sozinho. Quanto mais for consolado, mais fica afetado.

A fantasia principal deste remédio é a impressão de ter sido traído, mal-amado, abandonado pela pessoa que ele ama. A insegurança e a falta de confiança em si mesmo, ocorrem devido ao desgaste causado pelo contínuo pesar, pelo remordimento e pelo isolamento. Devido a sua sobrecarga emocional, suas respostas são sempre com sobressaltos, assusta-se facilmente. Instabilidade

emocional, choro inconsolável. Tenta camuflar seus sentimentos. Sente grande aborrecimento ao pensar que pode provocar piedade em alguém.

O sono caracteriza-se por: sonolento, não conseguindo dormir durante a noite, com sono de dia. Sonhos ansiosos, libidinosos, confusos; continuam após acordar; crimes, crueldades, morte, fantásticos, brigas, fogo, fantasmas, viagem; agradáveis; sendo envenenado, preso; água; pesadelos. Posição: do lado esquerdo.

Os sintomas gerais incluem: transpiração comendo; ao menor esforço, com desejo de se cobrir. Sede constante, por grandes porções de líquido. Agravação às 10h ou 11h; à beira-mar; por exposição ao sol, esforço mental, escrever, ler, deitar-se; consolo, chuva. Melhora ao ar livre; ao deitar-se sobre o lado direito, banhos frescos, repouso ou movimento lento. Marcado emagrecimento, principalmente em crianças. Secura das mucosas (nasais, bucais, garganta, vagina). Estados contraditórios e alternantes. Desejo de alimentos salgados. Grande aversão ao pão. São completamente abatidos, principalmente pela manhã. Têm a musculatura fraca, retraída. Muito sensível a fatores externos tanto física quanto mentalmente. Dores em pontadas.

Tem ainda sintomas interessantes, a saber: cefaleia em escolares anêmicos, que inicia com cegueira; língua geográfica; sensação de fio de cabelo na língua; prisão de ventre com fezes secas que esfarelam; não sabe se irá eliminar fezes ou gases; micção involuntária ao caminhar, rir, tossir; batimento cardíaco sacode o corpo; pele acinzentada e oleosa; urticária, sobretudo após exercício violento; eczema nas raízes dos cabelos; lábios rachados (febre); herpes anal e em volta do couro cabeludo.

É um dos melhores remédios das cefaleias crônicas, que vêm em crises e são violentas e pulsáteis. Impossibilidade de urinar na frente de outras pessoas. Coleciona objetos, quinquilharias. Pele oleosa. Urticária após exercício intenso.

## 5.DISSCUSSÃO

Nesta paciente as questões emocionais, sua história de vida atual e da infância são permeadas por questões de violência que a convida a reflexões sobre o seu ideal arquetípico de perfeição, do que seria família e a forma de se relacionar com o que ela pode vivenciar.

Esta violência também reside no seu dia a dia escolar. O fato de não conseguir aprender e apreender termos e de perceber, o que foi usurpado, quando ainda criança, os estudos, traz também conflitos, e contribui para o seu sintomático.

E o falhar para ela, o não conseguir terminar, e aprender, traz mais conflito, o que lhe gera mágoa, amargura, pessimismo, com sensação de falta de êxito em tudo que fez e vivenciou.

Estes conflitos geram em sua força vital um movimento sintomático de falta de ar importante, falta de forças para conseguir combater tais complexos. Mas a medicação prescrita, *Natrium muriaticum*, aparentemente, mais semelhante para o caso, possibilita o retorno destas forças, já que estimula sua força vital, a buscar o caminho da cura.

Neste aspecto, diante do transtorno depressivo unipolar, que claramente a paciente apresenta, e ao utilizar um tratamento alternativo, trazido há mais de 200 anos, por Samuel Hahnemann, chegou-se a um estado em que a paciente não mais se queixa de tal sintomático, em apenas alguns meses após início da medicação. Paciente não usufruiu de outras terapêuticas para esta patologia, e, conseguiu resultados surpreendentes.

Porém mantém ainda postura de ruminação de seu passado. O presente, talvez tenha despertado com grande intensidade os traumas psíquicos vivenciados, o que de início, agravou seu estado psíquico. Paciente em última consulta diz ter melhorado quanto ao enfrentamento da situação atual, porém ainda revela profunda comoção com o que se sucedera em seu passado remoto. Isto demonstra que ainda há um terreno vasto para tratamento e cura desta paciente.

Claro, que a Homeopatia sozinha pode ser suficiente em várias situações clínicas, mas o uso desta como terapêutica complementar, associada a outras

terapêuticas, no caso de transtorno depressivo unipolar, como psicoterapia, e a própria enantiopatia, com certeza traria também resultados espetaculares.

Apesar deste caso aparentar-se vitorioso, até o momento, já que o tratamento deve ser sempre visto como um *continuum*, faz-se ainda necessário o emprego da Homeopatia e sua disseminação em outros pacientes, para se poder observar seus benefícios e não só em tratamento de transtorno depressivo unipolar, mas sim, no emprego em todas as situações no cotidiano clínico médico.

## 6. CONSIDERAÇÕES

Considerando que:

- A Homeopatia é uma ciência com sua base no princípio da cura pelos semelhantes, um dos princípios hipocráticos, remédio único, experimentação no homem são e dinamização.
- Que estes princípios possibilitam que o próprio indivíduo, através do estímulo de sua energia vital consiga o caminho da cura para a sintomatologia consciente que ele traz, de forma inócua, quando comparado aos efeitos colaterais que os medicamentos da medicina contemporânea costumam trazer.
- Que possibilita a transformação deste indivíduo para um outro status de percepção de seu próprio eu, a fim de “alcançar os altos níveis da existência”.
- Que o transtorno depressivo unipolar, por sua prevalência e incidência importante, pode ter como alternativa de tratamento a Homeopatia.
- Mais estudos são necessários para comprovação desta possibilidade terapêutica, para que, enfim, a classe médica e a população, como um todo, possam usufruir deste tratamento que compreende de forma integral o indivíduo, e o trata como ser único.

## 7. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA. JR, ALVES. TC, WAJNGARTEN. M, RAYS J, CASTRO. CC, CORDEIRO. Q. ;  
Depressão de fim de vida, insuficiência cardíaca e hipersinal da substância branca frontal: um estudo de ressonância magnética estrutural - Late-life depression, heart failure and frontal white matter hyperintensity: a structural magnetic resonance imaging study. Braz J Med Biol Res. 2005;38(3):431-6.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: DSM -IV. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association: 1994.
- ANDERSON, K. M.; BEHRENTS, R.G.; McKINNEY, T.; BUSCHANG, P.H. ;  
Tooth shape preferences in an esthetic smile. Am J Orthod Dentofacial Orthop. Dallas, Texas. v.128, n.4, 458-465, 2005.
- ANDRADE, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., De Graaf, R. et al. The Epidemiology of Major Depressive Episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International Journal of Methods in Psychiatric Res. 2003; 12, 3-21
- FUREGATO, A. R. F, Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP,2005.
- BEESDP, K., S. Knappe, and D.S. Pine, Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatric Clinics of North America, 2009. 32(3): p. 483-524
- CALIL HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. Rev Psiqu Clin, 25 (5). Edição Especial: 240-4, 1998.
- EGITO, Laércio do. Homeopatia contribuição ao estudo da teoria miasmática. São Paulo: Elcid, 1980
- HANEMANN, Samuel. Organon da arte de curar. 6 edição. São Paulo: Rode Editorial, 1992
- PATTEN SB, Kennedy SH, Lam RW, O' Donovan C, Filteau MJ, Parich SV et al. Canadian network for mood and anxiety treatments clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. I. Classification, burden and principles of management. J. Affect Disord. 2009; 117 Suppl 1: S5-14
- PORTO, Celmo Celeno. Semiologia médica / Celmo Celeno Porto ; coeditor Arnaldo Lemos Porto. - 8. ed. - Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 2019.
- ENDICOTT J, Cohen J, Nee J, Fleiss J, Sarantakos S. Hamilton Depression Rating Scale. Arch Gen Psyq, 40: 79-82, 1981
- FONTES O, L. Farmácia Homeopática teoria e prática. São Paulo, editora Manole, 2005.
- HAMILTON M. Rating Scale for Depression. Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry: 23-56, 1960.
- MARTIN-MERINO E, Ruigomez A, Wallander MA, Johansson S, Garcia- Rodriguez LA. Prevalence, incidence, morbidity and treatment patterns in a cohort of patients diagnosed with anxiety in UK primary care. Fam Pract. 2010; 27 (1): 9-16

MK Nock<sup>1</sup>, I Hwang<sup>2</sup>, NA Sampson<sup>2</sup> and RC Kessler<sup>2</sup> Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry* 2010; 15 (8), 868–876

MORENO RA, Moreno DH. Escalas de Depressão de Montgomery & Åsberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25 (5) Edição Especial: 262-72, 1998.

NORA CARAM, em Elizalde, M. Acta 6 do IIAEHJKent, 1988 e Masi Elizalde at Escola Kentiana do RJ/ IHJTK 2000. Disponível em: <http://www.ihjtkent.org.br/pdf/natrummuriaticum-v4.pdf>.

PUSTIGLIONE M, Tratado de Homeopatia clínica Hanhemanniana. Ebook Amazon 2017.

PILKINGTON K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J. Homeopathy for depression: a systematic review of the research evidence. *Homeopathy*. 2005;94:153-63.

TYLER ML., Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de sintomas/ São Paulo: Editora Organon, 2016.

WAISSE, Sílvia; AMARAL, Maria Thereza Cera Galvão do; ALFONSOGOLDFARB, Ana M. Raízes do vitalismo francês: Bordeu e Barthez, entre Paris e Montpellier. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, jul.-set. 2011, p.625-640.

World Health Organization, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, 1992

Geneva, Switzerland World Health Organization.

World Health Organization. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care (Internet). Geneva: WHO; 2009 (capturado em 29 abr 2019). Disponível em:

[https://www.who.int/mental\\_health/management/psychotropic/en/](https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic/en/).

## 8. ANEXOS

<b>Tabela 1. Grupos de alto risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos</b>
História pessoal ou familiar de depressão
Presença de estresse psicossocial
Uso exagerado dos serviços de saúde
Doenças crônicas
Outros transtornos psiquiátricos
Mudanças hormonais
Sintomas físicos sem explicação
Dor, incluindo dor crônica
Queixas de fadiga, insônia, ansiedade
Abuso de substância

Adaptada de Patten et al 2009.

**Tabela 2- Critérios diagnósticos de episódio depressivo segundo a CID- 10**

Sintomas Fundamentais
1. Humor deprimido
2. Perda de Interesse
3. Fatigabilidade
Sintomas Acessórios
1. Concentração e atenção reduzidas
2. Autoestima e autoconfiança reduzidas
3. Ideias de culpa e inutilidade
4. Visões desoladas e pessimistas do futuro
5. Ideias ou atos autolesivos ou suicídio
6. Sono perturbado
7. Apetite diminuído
Episódio leve: 2 sintomas fundamentais +2 acessórios.
Episódio moderado: 2 sintomas fundamentais+ 3 a 4 acessórios
Episódio grave: 3 sintomas fundamentais +> 4 acessórios.

## ANEXO I

<b>ESCALA DE HAMILTON- AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO (HAM-D 21 itens)</b>
<b>1 HUMOR DEPRIMIDO</b> 0. Ausente 1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado 2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras 3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro 4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente
<b>2 SENTIMENTOS DE CULPA</b> 0. Ausentes 1. Auto-recriminação; sente que decepcionou os outros 2. Idéias de culpa ou ruminção sobre erros passados ou más Ações 3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa 4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras
<b>3 SUICÍDIO</b> 0. Ausente 1. Sente que a vida não vale a pena 2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte 3. Idéias ou gestos suicidas 4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)
<b>4 INSÔNIA INICIAL</b> 0. Sem dificuldade 1. Tem alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora 2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites
<b>5 INSÔNIA INTERMEDIÁRIA</b> 0. Sem dificuldade 1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite 2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar)
<b>6 INSÔNIA TARDIA</b> 0. Sem dificuldade 1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir 2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama
<b>7 TRABALHOS E ATIVIDADES</b> 0. Sem dificuldade 1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos 2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou atividades). 3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar) 4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá-las sem auxílio
<b>8 RETARDO</b> Pensamento e fala normais 1. Leve retardo durante a entrevista 2. Retardo óbvio à entrevista 3. Estupor completo
<b>9 AGITAÇÃO</b> 0. Nenhuma 1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc 2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios.
<b>10 ANSIEDADE PSÍQUICA</b> 0. Sem ansiedade 1. Tensão e irritabilidade subjetivas 2. Preocupação com trivialidades 3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala 4. Medos expressos sem serem inquiridos.
<b>11 ANSIEDADE SOMÁTICA</b> (sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações,cefaléia, hiperventilação, suspiros, sudorese, freqüência urinária) 0. Ausente 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante.
<b>12 SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINAIS</b> 0. Nenhum 1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdome 2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos.
<b>13 SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL</b> 0. Nenhum 1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaléia, mialgia. Perda de energia e cansaço 2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2.
<b>14 SINTOMAS GENITAIS</b> (perda da libido, sintomas menstruais) 0. Ausentes 1. Leves distúrbios menstruais 2. Intensos.
<b>15 HIPOCONDRIA</b> 0. Ausente 1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo) 2. Preocupação com a saúde 3. Queixas freqüentes, pedidos de ajuda, etc 4. Idéias delirantes hipocondríacas.
<b>16 PERDA DE PESO</b> (Marcar A ou B; A – pela história; B – pela avaliação semanal do psiquiatra responsável) A. 0. Sem perda de peso 1. Provável perda de peso da doença atual 2. Perda de peso definida B. 0. Menos de 0,5kg de perda por semana 1. Mais de 0,5kg de perda por semana 2. Mais de 1kg de perda por semana.
<b>17 CONSCIÊNCIA DA DOENÇA</b> 0. Reconhece que está deprimido e doente 1. Reconhece a doença, mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso 2. Nega estar doente.
<b>18 VARIAÇÃO DIURNA</b> (se há variação dos sintomas pela manhã ou à noite; caso não haja variação, marcar 0) 0. Ausentes 1. Leve 2. Grave.
<b>19 DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO</b> (Idéias niilistas, sensações de irrealdade) 0. Ausentes 1. Leves 2. Moderadas 3. Graves 4. Incapacitantes.
<b>20 SINTOMAS PARANOIDES</b> 0. Nenhum 1. Desconfiança 2. Idéias de referência 3. Delírio de referência e perseguição.
<b>21 SINTOMAS OBSESSIVOS E COMPULSIVOS</b> 0. Nenhum 1. Leves 2. Graves.
<b>SCORE TOTAL = _____ PONTOS</b>

## REPERTORIZAÇÃO UTILIZANDO REPERTÓRIO ELETRÔNICO DO DR ARIOVALDO RIBEIRO FILHO

Id	Sintomas da Repertorização	Diret	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
1	MENTAL -> TRANSTORNOS POR -> amor, decepcao de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
2	MENTAL -> CONFUSAO MENTAL -> calculando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ILUSOES -> ESPECTROS, fantasmas, espiritos; ve	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
4	MENTAL -> CONFUSAO MENTAL -> cefaleia, com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	MENTAL -> CONCENTRACAO -> dificil -> estudando, lendo, etc. -> aprende com dificuldade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> paralitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> levantar-se -> ao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	VERTIGEM -> MANHA (5-9 h) -> despertar, ao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Repertorização																												
Id	Abrev	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5	6	7	8																	
1	NAT-M	8	13	3	1	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PHOS	5	8	1	0	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	HELL	4	7	2	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	LACH	4	7	2	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	SULPH	4	5	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	BELL	3	6	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	HYOS	3	6	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	COCC	3	5	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	IGN	3	5	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	MERC	3	4	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	DIG	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	TARENT	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	AUR	2	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	STRAM	2	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	AM-C	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	KALI-C	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	SEP	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0