

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
SOLANGE MARIA MARTINS DE ASSIS**

**O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA ASMA BRÔNQUICA
RELATO DE CASO**

**SÃO PAULO
2019**

SOLANGE MARIA MARTINS DE ASSIS

O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA ASMA BRÔNQUICA
RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título de
especialista em Homeopatia.

Orientador: Dr. Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2019

Assis, Solange Maria Martins de

O Tratamento Homeopático da Asma Brônquica/
Solange Maria Martins de Assis, -- São Paulo, 2019.
73 f.; 30 cm; il.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização
em Homeopatia.

Orientador: Dr. Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2.Tratamento Homeopático | 3.Asma
Brônquica I. Título

Agradecimento:

Agradeço a Deus e à minha família pelo apoio e ao Prof. Mário Sérgio Giorgi, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

"O médico é um servidor e ministro da natureza; e Deus exerce seu poder através dos médicos, e estes devem ter um estudo cotidiano e constante para alcançar a máxima ciência e experiência, sem esquecer que tanto ou mais importante é alcançar o conhecimento da alma de seus pacientes".

Paracelso (1493-1541)

RESUMO

A Asma Brônquica é uma doença inflamatória crônica reversível, caracterizada pela presença de tosse, sibilância, dispneia, dor torácica além de limitação variável do fluxo aéreo. O tratamento é dividido em duas fases: tratamento do episódio agudo e tratamento de manutenção. Foi realizado um relato de caso no qual após uma anamnese detalhada na busca da individualização da paciente e da repertorização dos sintomas foi prescrito o medicamento homeopático Silicea associado ao tratamento convencional da asma. Observou-se uma melhora significativa do quadro clínico da paciente. O presente trabalho ressalta como a Homeopatia como proposta terapêutica coadjuvante pode contribuir para a diminuição das crises asmáticas recorrentes, assim como permitir a retirada mais precoce das medicações de controle e melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de asma.

Palavra-chave: Homeopatia, Tratamento, Asma.

ABSTRACT

Asthma is a reversible chronic inflammatory disease, characterized by cough, wheezing, dyspnea, chest pain in addition to variable air flow limitation. .Treatment is divided into two phases: treatment of the acute episode and maintenance treatment. A case report was made in which after a detailed anamnesis looking for the individualization of the patient and the repertorization of the symptoms was prescribed the homeopathic medicine Silicea associated with conventional asthma treatment. There was a significant improvement in the patient's clinical status. The present study emphasizes how Homeopathy as a supporting therapeutic proposal can contribute to the reduction of recurrent asthma attacks, as well as to allow earlier withdrawal of control medications and to improve the quality of life of patients with asthma.

Keywords: Homeopathy, Treatment, Asthma.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- REPERTORIZAÇÃO.....	53
-------------------------------	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROPOSIÇÃO	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 DEFINIÇÃO	13
3.2 EPIDEMIOLOGIA.....	13
3.3 HISTÓRIA NATURAL	14
3.4 FISIOPATOLOGIA E FATORES PREDISPOONENTES.....	15
3.5 CLASSIFICAÇÃO.....	20
3.6 TRATAMENTO.....	21
4. HOMEOPATIA	22
4.1 A HISTÓRIA DA HOMEOPATIA.....	22
4.2 A CONSULTA HOMEOPÁTICA.....	25
4.3 REPERTORIZAÇÃO	29
4.4 A MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA.....	32
4.5 FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA	33
4.6 PROGNÓSTICO CLÍNICO-DINÂMICO (PCD).....	38
4.7 A HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DA ASMA	40
5. CASO CLÍNICO.....	45
6. DISCUSSÃO.....	59
7. CONCLUSÃO	64
8. REFERÊNCIAS	65

1. INTRODUÇÃO

A Homeopatia (*homeos*= semelhante; *patia*= doença), como o próprio nome indica, significa curar pelo semelhante. Em 1796, o médico alemão Dr. Samuel Hahnemann fundamentou a homeopatia apoiando-se na observação experimental que vinha realizando desde 1790, concluindo que *“toda substância capaz de provocar determinados sintomas em uma pessoa sadia pode curar estes mesmos sintomas numa pessoa doente”*, ou seja, é um tratamento através de substâncias que causam sintomas “semelhantes” aos da doença tratada⁵.

Ao contrário da alopatia, que se baseia no tratamento da doença, a homeopatia baseia a sua terapêutica no doente, buscando assim a individualização do tratamento. E baseia sua prescrição em sintomas hierarquizados e repertorizados⁵.

Está fundamentada na teoria de que o organismo adoece quando ocorre um desequilíbrio da força vital do indivíduo³⁶.

No parágrafo 9 do Organon da Arte de curar Hahnemann descreve: “No Estado de saúde, a força vital imaterial, que dinamicamente anima o corpo material reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão que reside em nós possa livremente dispor deste instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência.”

A homeopatia proporciona homeostasia através de medicamentos de origem animal, vegetal ou mineral, que mais se assemelhem aos sintomas apresentados pelo paciente, sendo estes, diluídos e dinamizados. A palavra dinamização vem do

grego “dynamis”, e está relacionada à ideia de força (FREITAS, 1992; RANG, 2007, GILMAN, 2005; PARO & RODRIGUES, 2000; MIRANDA, 2005; TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; PEZZUOL, 1997; CESAR, 1999).

A homeopatia está baseada em quatro pilares: a lei da semelhança, a experimentação em homem sã, a utilização de doses mínimas e a prescrição de um único medicamento. Aplicando esses princípios básicos descritos por Hahnemann, nos deparamos com uma medicina que vai além da dimensão física do ser humano, respeitando aspectos bio/psico/sócio/espirituais que definem a individualidade humana, envolvendo discussões que relacionam estes fatores às doenças que acometem os indivíduos, objetivando sempre o reestabelecimento do equilíbrio perdido (TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2007b; Freitas, 1992). Recentes meta-análises de ensaios clínicos randomizados controlados em homeopatia sugerem que a homeopatia é mais do que uma resposta placebo³⁵.

Por ser considerada uma alternativa eficiente e segura ao tratamento das doenças crônicas, aumentando a resolutividade clínica, diminuindo os custos e os efeitos iatrogênicos da terapêutica farmacológica convencional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem incentivado o desenvolvimento de projetos homeopáticos que visem incrementar sua disponibilidade junto aos sistemas públicos de saúde mundiais, de forma coadjuvante aos tratamentos clássicos¹⁸.

Observa-se uma crescente procura pela população, à prática homeopática, indicando uma ascendente expansão desta prática médica (MIRANDA, 2005). Outros estudos recentes justificam tal procura entre outros motivos, o fato da medicina convencional oferecer somente alívio limitado, não havendo cura³⁸.

Em alguns estudos, observou-se a utilização da homeopatia como adjuvante das terapias convencionais no tratamento da asma, a fim de ter um melhor controle e diminuir mais precocemente o tratamento da asma^{22,31}.

Vale ressaltar que a semiologia homeopática busca diagnosticar as diversas suscetibilidades do enfermo com o objetivo principal de evidenciar sintomas característicos que contribuam à seleção do medicamento homeopático individualizado⁴⁵.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho além de revisar algumas evidências científicas da eficácia clínica da homeopatia no tratamento da asma é fazer uma análise desta patologia sob o ponto de vista da medicina convencional assim como sob o ponto de vista da homeopatia com seu enfoque terapêutico.

Objetiva também através de um caso clínico de asma repertorizar alguns sintomas comuns a grande parte dos pacientes asmáticos e fazer cruzamento dos medicamentos homeopáticos de cobertura.

Apresentar, sob uma visão geral, o medicamento homeopático assim escolhido, enfocando seus aspectos físicos e psicológicos.

Por fim, o propósito deste estudo será esclarecer e discutir a indicação da Silicea, que é um dos diversos medicamentos homeopáticos indicados no tratamento da asma.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO

A Asma Brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que está associada à hiperresponsividade das vias aéreas que levam a episódios recorrentes de tosse, sibilância, dispneia, dor torácica além de limitação variável ao fluxo aéreo⁷. A obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar pode ocorrer de forma generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento^{1,8,15}.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

A asma é uma doença de fundamental importância na saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 300 milhões de pessoas sofrem de asma no mundo constituindo-se na doença crônica mais comum na infância¹³. A prevalência da asma é variável em diferentes países, cujas taxas variam com uma média geral em torno de 10%. Os Estados Unidos, por exemplo, tem uma prevalência de aproximadamente de 8,5% sendo que as crianças, afro-americanos e pessoas de pior nível sócio econômico são os mais afetados^{8,15}.

Estima-se que no Brasil a prevalência de asma seja em torno de 10%, com cerca de 20 milhões de asmáticos, sendo responsável por um número representativo de internações hospitalares. Conforme dados do Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2008 a asma foi a 3ª causa de internação hospitalar pelo SUS, com cerca de 300 mil hospitalizações ao ano ^{8,27,39}.

Em 2014, período de janeiro a novembro, foram 105,5 mil internações pela doença originando um custo de R\$ 57,2 milhões para a rede pública de saúde ²⁴.

Tem ocorrido um aumento dos gastos com asma. É estimado que os EUA gastem anualmente cerca de 18 bilhões de dólares. Outrora tais 60% dos gastos com asma era no departamento de emergência ou internações hospitalares. Atualmente, 75% dos gastos são com medicações ^{8,15}.

3.3 HISTÓRIA NATURAL

Os sintomas de asma ocorrem principalmente, na maioria dos casos durante os anos pré-escolares, e mesmo entre os pacientes jovens ou adultos que desenvolvem sintomas crônicos, maiores taxas de sibilância episódica e hiperresponsividade brônquica são detectadas no início da vida ⁴⁰.

Muitas crianças têm episódios leves e esporádicos de obstrução das vias aéreas que não levam a asma crônica, portanto é difícil rotular essas crianças como tendo asma. Em países desenvolvidos, sensibilização alérgica a muitos aeroalérgenos na idade pré-escolar está fortemente associada com a evolução com asma severa e deficiente aumento da função pulmonar. Apesar de a asma crônica poder ser também altamente prevalente em países mais pobres, a associação com marcadores de alergia é menos visível ou ausente ⁴⁰.

Tais achados apontam para a presença de diferentes mecanismos patogênicos, ou apenas um apoio à noção que a atopia é muitas vezes consequência e não causa da doença ainda é incerto⁴⁰.

3.4 FISIOPATOLOGIA E FATORES PREDISPOONENTES

A Asma brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual há um envolvimento de diversas células inflamatórias, tais como mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos. Estão envolvidas também células brônquicas estruturais, células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos. As alterações clínico-funcionais presentes nesta doença são decorrentes das alterações reversíveis nestas células inflamatórias e nas alterações estruturais. O estreitamento brônquico intermitente e reversível é causado pela contração do músculo liso brônquico, pelo edema e pela hipersecreção mucosa^{8,15}. Durante o desenvolvimento do texto a patogênese da asma será mais bem detalhada.

Os fatores desencadeantes estão intimamente relacionados à vida e ao contexto social em que o paciente está inserido. Porém, devemos enfatizar, condições como internas, ou seja, as predisposições genéticas e miasmáticas que são inerentes ao indivíduo e que podem estar associados a uma história pessoal e familiar de doenças alérgicas como rinite, eczema, e urticárias (Freitas, 1992). Os efeitos de genes específicos para asma têm sido extensamente estudados, mas embora alguns genes tenham sido encontrados com relação à asma em crianças, essa mesma relação não aparece em adultos. Pondera-se ainda, sobre a

importância dos estímulos externos, relacionados ao ambiente, responsáveis pelas crises asmáticas oriundos de diversas vertentes, como clima (frio), habitat (condições sanitárias e de higiene, mudança de creche), sazonalidade (outono /inverno), ausência de aleitamento materno, infecções (vírus respiratórias), poluição (concentração de poluentes e alérgenos inaláveis na atmosfera), prática de exercícios, fatores psicossociais (enquadramento do indivíduo na sociedade) e psicossomáticos (estresse, condição emocional), além de citar pelos de animais, pó, poeiras, germes, ácaros, plantas, corantes, leite de vaca, perfume, pólen, que desencadeiam a predisposição à asma ou ao seu quadro clínico agudo sintomatológico recorrente, bem como sua morbidade (FREITAS, 1992; NUNES, 1997; PARO& RODRIGUES *et al.*,2000).

Uso de drogas (AAS, beta bloqueadores, AINE, inibidores da ECA, etc.) e fatores endócrinos (menstruação, gravidez, doenças da tireoide) também são importantes causas de desencadeamento de crises asmáticas ^{8, 15,25}.

Os vírus, especialmente rinovírus, são muitas vezes isolados a partir das vias aéreas superiores de doentes com asma durante as exacerbações. O principal fator precipitante das crises agudas são as infecções virais, representando 80% dos casos de exacerbação aguda, ou seja, a chance de desenvolvimento de sintomas respiratórios em pacientes asmáticos encontra-se aumentada na presença de uma infecção por rinovírus. As infecções virais podem levar à reação inflamatória persistente nas vias aéreas ^{15,25,40}. Estudos de coorte realizados mostraram que bebês e crianças pequenas que sibilam durante os episódios em que foram detectados rinovírus têm um risco substancialmente mais elevado do que aqueles

que não têm episódios de sibilância induzida por rinovírus de desenvolver asma durante a fase pré-escolar⁴⁰.

A suscetibilidade ao desenvolvimento de asma também parece estar associada com a colonização microbiana das vias respiratórias. Um estudo demonstrou aumento da detecção de bactérias patogênicas relatadas nas vias aéreas superiores de lactentes que mais tarde desenvolveram sintomas de asma em idade pré-escolar⁴⁰.

Infecções bacterianas (*Mycoplasma pneumoniae*, *C. pneumoniae* e outras bactérias) também podem causar exacerbação aguda da asma²⁵.

Os resultados de estudos longitudinais recentes sugeriram que a exposição a certos fungos, especialmente algumas espécies de *Aspergillus* e *Penicillium* durante os primeiros anos de vida está positivamente associada à incidência de asma por idade^{25,40}.

Juntos ou individualizados, esses fatores levam às alterações fisiológicas relevantes, expressas por sintomas agudos característicos, denominadas crises asmáticas. São caracterizadas por dispneia, tosse, aperto no peito e sibilância^{8,15,40}. A presença de sintomas episódicos com melhora espontânea ou com medicações; três ou mais episódios de sibilância no último ano; variabilidade sazonal e história familiar positiva para asma ou atopia são sugestivos do diagnóstico^{8, 15,40}.

A compreensão da patogênese da asma passou por uma mudança significativa durante a última década. A visão clássica é que a asma é uma doença com resposta Th2 dependente em grande parte mediada por IgE. Foi baseada na observação de que doentes asmáticos são mais provavelmente sensibilizados por aeroalérgenos^{22,31,24}. Além disso, a patologia da asma (especialmente os casos

mais graves) é caracterizada por hiperplasia de células mucoides e infiltração de células inflamatórias, dentre as quais os linfócitos T CD4, eosinófilos e mastócitos predominantemente. As células Th2 secretam interleucinas como a IL-13, IL-4 e IL-5 que coordenadamente regulam muitos aspectos da inflamação alérgica. Mais recentemente este paradigma de células T foi enriquecido pela identificação das células T reguladoras com capacidade de controle de respostas Th2^{22,24}. O processo inflamatório crônico de vias aéreas pode em longo prazo levar ao remodelamento das vias aéreas com fibrose e hipertrofia de musculatura lisa da mesma forma, alterações estruturais nas vias aéreas de indivíduos asmáticos contribuem para o desenvolvimento e progressão da doença. Não está claro se a inflamação precede ou coexiste com remodelamento das vias aéreas, mas a remodelação pode ocorrer no início da doença, em alguns casos na ausência de inflamação. Dentre os casos graves, a obstrução das vias aéreas respiratórias por hipertrofia de células mucoides é a mais comum^{8,25}.

As citocinas produzidas pela resposta Th-2 como a IL-4 e IL-5 agem indiretamente em células efectoras como células B, mastócitos, eosinófilos e contribuem para o quadro clínico de paciente com asma. A IL-4, por exemplo, tem papel importante no aumento da produção de anticorpos IgE específicos ao alérgeno²⁵.

Outro achado importante é o padrão de resposta dos asmáticos aos aeroalérgenos: existe uma resposta precoce e outra tardia. A resposta precoce tem início imediato e se resolve em 1-2 horas. Em 50% dos pacientes essa resposta imediata é seguida de uma resposta tardia, 3-12 horas após, com desenvolvimento de hiperresponsividade e inflamação das vias aéreas. O mecanismo de ambos os

tipos de resposta envolve ativação dos mastócitos induzida pelo alérgeno mediada por IgE, e dos linfócitos T, resultando em contração da musculatura lisa, aumento da permeabilidade vascular e acúmulo de eosinófilos e mastócitos. Os mastócitos levam à liberação de diversos mediadores inflamatórios como histamina, leucotrienos, triptase e prostaglandinas. Por sua vez, os eosinófilos secretam uma variedade de mediadores inflamatórios incluindo grânulos protéicos, metabólitos de oxidação, proteína básica principal e citocinas. Esses mediadores, por si só, são capazes de diminuir o calibre das vias aéreas, causar hiperatividade e hipersecreção de muco. O eosinófilo é implicado como a principal célula envolvida na fisiopatologia da asma, embora essa afirmação seja contestada por alguns autores. O número de eosinófilos aumenta drasticamente nas vias aéreas de 4-24 horas após a exposição a alérgenos e sua presença coincide com o desenvolvimento da resposta tardia da asma. Estão presentes em grande número nas secreções e na parede das vias aéreas em casos de asma fatal²⁵.

Os pacientes que apresentam a forma grave de asma quase fatal ou que não respondem ao tratamento com corticosteroides parecem ter uma fisiopatologia um pouco diferente, pois cursam com um número aumentado de neutrófilos no tecido das vias aéreas. Mas o papel destes neutrófilos na fisiopatologia da asma é ainda muito debatido. Eles parecem potencializar as crises de asma, em particular as exacerbações agudas destas²⁵.

Outro mecanismo envolvido na crise asmática está relacionado à inervação autonômica das vias aéreas. Dados experimentais sugerem que a ativação de células inflamatórias e a liberação de mediadores inflamatórios como leucotrienos e bradicininas alteram o limiar de despolarização de neurônios dos brônquios e

bronquíolos, o que pode causar aumento da irritabilidade das vias aéreas. O termo inflamação neurogênica é usado para descrever as respostas inflamatórias causadas pelas citocinas que ativam receptores neurais²⁵.

3.5 CLASSIFICAÇÃO

A asma usualmente era classificada em intermitente ou persistente, podendo a forma persistente ser leve, moderada e grave^{5,22}.

Hoje, a classificação se refere ao controle da asma. As diretrizes brasileiras de asma classificam o controle das crises da seguinte forma:

Asma controlada: o paciente apresenta a função pulmonar normal, sem limitação de suas atividades diárias, sem sintomas noturnos e sintomas diurnos menos de duas vezes por semana²².

Asma parcialmente controlada: o paciente apresenta sintomas diurnos ou uso de broncodilatador de curta ação mais de duas vezes por semana, qualquer limitação funcional ou qualquer sintoma noturno²².

Asma não controlada: paciente com três ou mais parâmetros de asma parcialmente controlada²².

3.6 TRATAMENTO

O objetivo do tratamento da asma é a melhora da qualidade de vida, obtida pelo controle dos sintomas e melhora ou estabilização da função pulmonar. Isso pode ser atingido na maior parte dos casos, devendo o tratamento incluir obrigatoriamente, medidas não farmacológicas (medidas educativas, controle de fatores desencadeantes/agravantes) indicadas em todos os casos, e farmacoterapia, conforme indicado ^{8,15}.

O tratamento alopático da asma se dá, basicamente através de fármacos antiinflamatórios (principalmente os glicocorticóides), anti-histamínicos, broncodilatadores e antagonistas do leucotrieno. Baseia-se, em um tratamento agressivo, onde, em muitos casos, causam doenças iatrogênicas, devido ao seu uso prolongado, e até, indiscriminado (GILMAN, 2005; RANG, 2007).

Encontramos na homeopatia, em contrariedade a este arsenal terapêutico, adotado pela medicina tradicional, uma medicina alternativa e humanística, que exhibe uma concepção diferenciada da relação saúde-doença, visando à individualidade humana nos processos de adoecimento e cura (MIRANDA, 2005; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2007b).

4. HOMEOPATIA

4.1 A HISTÓRIA DA HOMEOPATIA

A homeopatia foi idealizada e organizada pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hannemann (nascido em 10 de Abril de 1755, Meissen, Alemanha; falecido em 2 de Julho de 1843, Paris, França) sendo fundamentada em 1796²⁹.

A homeopatia é uma prática bicentenária e se apresenta como um sistema médico e terapêutico com sólida estrutura científica, particularmente quando apoia sua prática de forma inalienável em fundamentos transparentes. Consideramos que a Homeopatia está apoiada em sólida plataforma observacional alicerçada no poder que as substâncias da Natureza têm de alterar o estado de saúde das pessoas³⁰.

Os medicamentos homeopáticos provêm dos três reinos da natureza: animal, mineral e vegetal, refere MATHIE, 2003.

A homeopatia baseia-se em quatro fundamentos³⁰:

- 1) Princípio da semelhança:** Baseia-se no princípio de que qualquer substância capaz de provocar em um sadio, porém sensível, determinados sintomas é capaz de curar, desde que em doses adequadas, um homem que apresente um quadro mórbido semelhante, com exceção das lesões irreversíveis⁴⁵.

- 2) **Experimentação no homem sadio:** Experimentação no homem são e sensível que se alicerça no fundamento de que o medicamento só cura a doença em virtude de sua capacidade de tornar o homem doente, e também que somente cura as doenças cujos sintomas são semelhantes aos que eles mesmos podem produzir no organismo aparentemente são³⁰.
- 3) **Ação de diluições infinitesimais:** Hahnemann observou, a partir das experimentações, que quanto menor a dose da substância, maior era a melhora do paciente. E quanto maior o processo de agitação dos frascos, mais profundo e duradouro o efeito, despertando assim o potencial efeito curativo da substância³⁶.
- 4) **Remédio único:** Prescrição de um remédio único, que se baseia na busca de um medicamento que abranja toda a totalidade sintomática do caso, enxergando assim o indivíduo na sua totalidade³⁰.

Hipócrates (468-377 a.C.) relatou o fenômeno da semelhança (*Similia similibus curantur*), mas não aprofundou seus estudos^{30,36}.

Samuel Hahnemann, médico alopata, desiludiu-se com os processos de cura da época. Traduziu a Matéria Médica de William Cullen e buscando novas formas de tratamento passou a fazer experimentos em si mesmo, ingerindo doses repetidas diárias de quinquina (*China officinalis*), observando os sintomas que surgiam. Começou a ter os sintomas da malária, ao parar o medicamento voltava ao normal. Aventou então a possibilidade de haver uma identidade entre a doença e a droga³⁰.

Após experimentação repetida de medicamentos em si mesmo, confirmou esta hipótese a partir de experimentos primeiramente em indivíduos sadios e posteriormente em indivíduos portadores de doenças naturais, com resultados positivos³⁰.

Para a história da medicina introduziu pela primeira vez a pesquisa objetiva e sistemática^{7,26}.

Em 1796, Hahnemann publica *“Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguidos de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias”*. O ano de 1796 fica marcado então como o ano do nascimento da homeopatia³⁰.

Em 1805 com ajuda de seus discípulos, publicou a primeira Matéria Médica Homeopática com 27 substâncias ensaiadas. Publicou a 1ª edição do “Organon da arte de curar”(1810); Matéria Médica Pura (1811); “Doenças Crônicas” (1828). Em “Doenças Crônicas” encontrou um fator desencadeador das reincidências chamado miasma. Escreveu um total de 21 livros e 25 traduções²⁶.

De acordo com a literatura a história da homeopatia no Brasil iniciou-se em 1840 com o médico francês Dr. Benoit Jules Mure (1809-1858). No Brasil era conhecido como Bento Mure³⁰. Desembarcou no Rio de Janeiro em 21 de Novembro de 1840. Por este motivo, nesse dia, comemora-se o Dia Nacional da Homeopatia²⁶.

Esta prática foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 (Resolução CFM 1000/80)³ e com título de especialista conferido pela associação Médica Brasileira (AMB) desde 1990.⁴²

4.2 A CONSULTA HOMEOPÁTICA

Na consulta alopática a finalidade é estabelecer um diagnóstico patológico, isto é, determinar o rótulo mórbido segundo os métodos nosológicos mais modernos e mais recentes. Na consulta homeopática, a meta é, antes de tudo, estabelecer um diagnóstico terapêutico ³⁷.

A meta do médico homeopata é estabelecer como uma determinada afecção pode se desenvolver em um doente, pesquisar todos os detalhes que dizem respeito à evolução desta doença e, sobretudo, saber em que, precisamente, ele é diferente dos outros que possuem o mesmo diagnóstico nosológico ³⁷.

A medicina dita clássica se contenta com o diagnóstico da doença, o médico homeopata sério, mesmo estabelecendo com os mesmos detalhes este indispensável diagnóstico, não fica satisfeito. Ele deve, além disto, fazer o diagnóstico do doente, a maneira como tal ou qual indivíduo faz “sua” doença, pois a Homeopatia é, antes de mais nada, e nunca será demais repetir, uma medicina da pessoa, e um dos pilares da sua doutrina é a *individualização* ³⁷.

Todavia, ambos os casos, tanto o diagnóstico da doença quanto o do doente comportam os seguintes meios ³⁷:

1. A anamnese
2. O exame clínico
3. As pesquisas laboratoriais

A semiologia homeopática dá uma importância considerável à anamnese do doente, porém, sem jamais negligenciar a importância do exame físico e as

informações fornecidas pelos exames laboratoriais, de imagem e todos os outros meios de investigação ^{32,37}.

Hahnemann, no seu Organon, consagra mais de 37 parágrafos à anamnese do doente e seus primeiros discípulos também nos fornecem alguns ³⁷.

Hahnemann do parágrafo 84 a 91 do Organon descreve cronologicamente as etapas a serem abordadas na Anamnese³²:

1. Paciente fala na linguagem comum.
2. Amigos e parentes agregam e complementam.
3. O médico anota TUDO (na linguagem do paciente)
4. O médico escuta e não interrompe.
5. Em suas anotações utiliza uma linha para cada novo sintoma ou circunstância.
6. O médico volta a cada sintoma, o relê e interroga características e modalidades.
7. O médico não deve ditar ou sugerir respostas.
8. O médico complementa com perguntas amplas e gerais de maneira a obrigar o paciente a entrar em detalhes espontaneamente.
9. Indaga-se mais alguns elementos (importante o conhecimento da matéria médica e repertório).
10. Características por observação direta (ex. físico).
11. Sempre grifar os sintomas marcantes.

O que o médico não deve fazer durante uma consulta homeopática³²:

- a) Interromper o relato do paciente
- b) Fazer perguntas que sugerem uma determinada resposta.
- c) Fazer perguntas que sugerem “sim” ou “não” como resposta.
- d) Elaborar perguntas de acordo com os sintomas de um determinado remédio.
- e) Formular perguntas alternantes, ora de um sintoma, ora de outro.
- f) Insistir em uma pergunta que não consegue resposta por parte do paciente.

Embora de extrema relevância a importância da anamnese na consulta homeopática, encontramos também no Organon (parágrafo 90) a importância do exame físico, propriamente dito, com palpação, ausculta, percussão etc., como uma das fases de complementação da observação e avaliação do caso^{30, 32}:

“Quando o médico terminar de anotar esses detalhes, escrever então, o que ele próprio percebe no doente, verificando em relação ao que foi relatado, o que era peculiar ao mesmo no período de saúde”³⁰.

Ao final da história clínica o médico homeopata deve observar se foram abordados os itens abaixo³²:

- a) Queixa e duração.
- b) História pregressa da moléstia atual.
- c) Antecedentes pessoais e familiares.
- d) Interrogatório sobre os diferentes aparelhos
- e) Sintomas gerais.

- f) Biopatografia (É representada por aquelas condições marcantes referentes às doenças ou sofrimentos registrados na vida da pessoa).
- g) Exame físico.

Após a tomada do caso, e antes do processo de repertorização propriamente dito e do diagnóstico medicamentoso, o próximo passo é a seleção dos sintomas da totalidade sintomática e valorização ou hierarquização dos mesmos ³².

Para entendermos melhor o exposto acima se faz necessário recordar algumas definições como sintoma e totalidade sintomática.

A palavra sintoma é derivada da palavra grega *symptoma* que significa “algo acontece”. Os sintomas são definidos como o reflexo externo da desarmonia interna da Força Vital manifestado através da alteração das sensações e funções do organismo, de forma tanto objetiva como subjetiva. Eles são evidência da moléstia, podendo ser percebidos pelo próprio doente, médico ou outras pessoas³².

Temos ainda segundo Dr. Wright, que “sintoma para os homeopatas é a linguagem do corpo expressando sua desarmonia e pedindo o seu remédio *simillimum*”³².

Como totalidade sintomática entende-se o grupo de sintomas apresentados pelo paciente que caracteriza sua individualidade, isto é, totalidade característica dos sintomas, e não a soma aleatória de parte ou de todos os sintomas do caso, e muito menos a soma dos sintomas que definem o quadro nosológico, que individualizam a doença e não o doente³².

A escolha dos sintomas de real destaque homeopático representa uma das partes que exige maior atenção pelo médico homeopata ³².

A finalidade da hierarquização sintomática é estabelecer a escala da valorização que visa metodizar e avaliar dados clínicos úteis para a individualização patogenética, sem este critério, a avaliação dos sintomas colhidos a esmo, sem a precípua finalidade de personalização, se tornaria tarefa demasiado confusa, indicadora de grande número de possíveis medicamentos, criando impasse na prescrição. A prescrição correta se perderia no volume de informações, motivando medicamento inadequado ou a indicação repetitiva da mesma droga³⁶.

O processo de hierarquização seleciona manifestações que definem e distinguem o doente dentro da enfermidade^{32,36}.

4.3 REPERTORIZAÇÃO

Após a tomada do caso inicia-se uma técnica bem determinada, que deve ser feita conscienciosamente, através do relato espontâneo do paciente e observação sem preconceitos, para que se possa obter sintomas realmente dignos de crédito, principalmente aqueles que basicamente interessam ao homeopata, os incomuns, raros e peculiares. Obtidos estes sintomas é necessário selecioná-los segundo uma hierarquia segundo o grau de peculiaridade³²:

HIERARQUIZAÇÃO³²

- I. Sintomas da imaginação: Sensações, ilusões, delírios e sonhos.
- II. Sintomas Biopatográficos: Transtornos por.
- III. Sintomas extraídos da História Individual:
 1. Mentais (modalizados*):

- a. Emocionais: Medo, Tristeza, Ansiedade, etc.
 - b. Volitivos: Indolência. Trabalho, Vontade, etc.
 - c. Intelectivos: Memória, Compreensão, Juízo, etc.
2. Gerais (modalizados*): Transpiração, Sono, Sede, Apetite, Febre, características das eliminações, etc.
3. Locais (modalizados*): Cabeça, Peito, Estômago, etc.
- IV. Sintomas extraídos da História Clínica: Transtornos funcionais (Comuns e patognomônicos) e lesões orgânicas.

*Sintoma modalizado, expressão corrente e obrigatória em Homeopatia, representa a manifestação do doente estudada em relação a circunstâncias que a modificam no sentido da melhora ou da piora. Qualquer sintoma comum pode se transformar em característico e marcante, inclusive em sintoma-chave, quando modalizado ³⁶.

Definidos tais sintomas devemos escolher qual o repertório será utilizado³².

O repertório “É um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica. Que são reproduzidos e artisticamente arranjados de uma forma prática, auxiliando- nos a encontrar o sintoma requerido conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, os quais são citados em diferentes graus.com o intuito final de facilitar a rápida seleção do medicamento *simillimum*”³² .

Feito isso, transformamos os sintomas selecionados em linguagem repertorial. A seguir, ordenamos as rubricas (representam a linguagem repertorial de um sintoma) selecionadas e procedemos ao método de repertorização mais adequado ao caso, que nos auxiliará ampliando o leque de opções de medicamentos a serem comparados com a Matéria Médica e, portanto, passíveis de serem prescritos ³².

Então, podemos definir Repertorização como um método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos ³².

Segundo descrição e sistematização elaborada por Rezende Filho, existem três métodos básicos de repertorização³²:

I. REPERTORIZAÇÃO SEM ESCOLHA DO SINTOMA DIRETOR:

Neste método tomam-se todos os sintomas de forma aleatória, independentemente de hierarquização. Anotam-se todos os medicamentos que aparecem com suas respectivas graduações, e no fim faz-se um resumo indicando os medicamentos que aparecem mais vezes com as respectivas contagens. Este método quando realizado desta maneira é o mais deficiente, pois, privilegia marcadamente os medicamentos policrestos. Ao final, deverão ser revistos e analisados, pelo menos, os 10 últimos medicamentos selecionados²⁴.

II. REPERTORIZAÇÃO COM ESCOLHA DO SINTOMA DIRETOR:

Neste, seleciona-se um sintoma bastante confiável e marcante, não necessariamente o de maior hierarquia, anotam-se os medicamentos nele contidos com a respectiva pontuação. E o caso fica delimitado aos medicamentos contidos no sintoma diretor, daí a importância da confiabilidade do sintoma. Após isto se escolhem outros sintomas marcantes que independem da hierarquia. No final, selecionam-se os de maior pontuação³².

III. REPERTORIZAÇÃO POR ILIMINAÇÃO OU CANCELAMENTO:

É o método que envolve conhecimentos mais avançados no campo da valorização e seleção dos sintomas. Neste, escolhemos 3 ou 4 sintomas e observamos os medicamentos presentes em todos eles, independentemente da pontuação. O medicamento que mais interessa, segundo Rezende Filho, é o medicamento que mais “sobrevive” aos sucessivos cortes³².

4.4 A MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Ao conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga, foi dado o nome de PATOGENESIA³⁶. A experimentação da *China officinalis* foi a primeira patogenesia³⁶.

A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou patogenesias, passou a constituir a MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA³⁶.

A Matéria Médica Homeopática reúne todas as patogenesias ou sintomas desenvolvidos pelas drogas quando administradas a indivíduos sadios e sensíveis².

Em resumo, teremos um instrumento (*um texto de Matéria Médica Homeopática*) que contém estados mórbidos artificiais (*patogenesias*) que, por semelhança com estados mórbidos naturais, viabilizam a única terapêutica verdadeira, a homeopática, específica para reestabelecer a saúde de maneira segura (*suave*) e duradoura³⁰.

O texto de Matéria Médica Pura elaborado por Hahnemann e seus assistentes recebe esta denominação por que contém apenas sintomas obtidos através da experimentação: (a) metódica ou protocolar realizada eticamente em humanos sadios; e (b) acidental observada nos quadros de intoxicação; os textos posteriores receberam a contribuição de outras fontes, tais como: a experiência clínica, observações laboratoriais clínicas e experimentais, o Saber da Farmacologia, da .

Nos dias de hoje, o médico homeopata conta com inúmeros textos de matéria médica homeopática. Podemos citar: as descritivas, como as de Kent e Vijnovsky, as comparativas como a de Vannier, as clínicas como as de Nash, etc³⁰.

4.5 FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA

A farmacotécnica homeopática trata da preparação do medicamento homeopático e sua descrição encontra-se entre os parágrafos 265 ao 285 do Organon³⁰.

Para se tornar um medicamento homeopático, a substância deve ser experimentada em indivíduos humanos, segundo um protocolo de experimentação patogenética, e ter seus efeitos primários (mentais gerais e físicos) descritos em livros textos (matérias médicas homeopáticas)⁴².

Para melhor entendermos este processo de preparação do medicamento homeopático faz-se necessário compreender as definições abaixo descritas:

- **Droga:** Matéria prima de origem mineral, vegetal, animal ou biológica, utilizada para preparação do medicamento homeopático⁹.
- **Fármaco:** Insumo ativo com finalidade terapêutica que, em contato ou introduzida em um sistema biológico, modifica uma ou mais de suas funções⁹.
- **Insumo ativo:** É o ponto de partida para a preparação do medicamento homeopático, que se constitui em droga, fármaco, tintura-mãe ou forma farmacêutica derivada⁹.
- **Insumo inerte:** Substância utilizada como veículo ou excipiente para a preparação dos medicamentos homeopáticos⁹.
- **Matriz:** Insumo ativo de estoque para a preparação de medicamentos homeopáticos ou formas farmacêuticas derivadas⁹.
- **Tintura-mãe:** É preparação líquida resultante da ação de líquido extrator adequado sobre uma determinada droga de origem animal ou vegetal⁹.
- **Medicamento homeopático:** É toda forma farmacêutica de dispensação ministrada segundo o princípio da semelhança e/ou da identidade, com finalidade curativa e/ou preventiva. É obtido pela técnica de dinamização e utilizado para uso interno ou externo⁹.

Os medicamentos homeopáticos podem ser administrados sob diversos tipos de formas farmacêuticas: glóbulos ou tabletes, gotas e papel (pó) (HERRERA & RODRIGUEZ, 2005).

São derivados de substância de todos os reinos (animal, vegetal e mineral), de substâncias produzidas nos organismos vivos, como resultado de processos fisiológicos normais e patológicos (sarcódios e nosódios) e substâncias sintetizadas em laboratório. Essas substâncias, utilizadas como ponto de partida para a produção de medicamentos homeopáticos, são produzidas de forma rigorosa, seguindo as normas estabelecidas pela Farmacopéia Homeopática Brasileira (ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011).

- **Medicamento homeopático composto:** É preparado a partir de dois ou mais insumos ativos⁹.
- **Medicamento homeopático de componente único:** É preparado a partir de um só insumo ativo⁹.
- **Diluição:** É a redução da concentração do insumo ativo pela adição de insumo inerte adequado⁹ ou ainda o termo diluição significa simplesmente adição de solvente e divisão da dose, portanto uma forma farmacêutica ³⁶.
- **Sucussão:** Processo manual que consiste no movimento vigoroso e ritmado do antebraço, contra anteparo semirrígido, do insumo ativo, dissolvido em insumo inerte adequado. Pode ser também realizado de forma automatizada, desde que simule o processo manual⁹.

- **Trituração:** Consiste na redução do insumo ativo a partículas menores por meio de processo automatizado ou manual, utilizando lactose como insumo inerte, visando dinamizar o mesmo⁹.
- **Dinamização:** É o processo de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas do insumo ativo em insumo inerte adequado, cuja finalidade é o desenvolvimento do poder medicamentoso⁹.
Em resumo, DINAMIZAÇÃO = diluição + succussão³⁰ ou, seja, traduz o ato de despertar energia dos medicamentos mediante agitação, quando se trata de líquidos e a trituração, quando se trata de sólidos³⁶.
- **Potência:** É a indicação quantitativa do número de dinamizações que uma matriz ou medicamento homeopático receberam, ou ainda, força medicamentosa da droga ou do fármaco desenvolvido através da dinamização⁹. Número de vezes que o processo de dinamização é repetido³⁶.
- **Escala:** É a proporção entre o insumo ativo e o insumo inerte empregada na preparação das diferentes dinamizações. As formas farmacêuticas derivadas são preparadas segundo as escalas Centesimal, Decimal e Cinquenta milesimal⁹.
- **Escala Centesimal (de Hahnemann)-CH:** preparada na proporção de 1/100 (uma parte do insumo ativo em 99 partes de insumo inerte, perfazendo um total de 100 partes⁹. De forma simplificada, o método farmacotécnico da dinamização (Centesimal Hahnemanniana ou CH) consiste em diluições centesimais (1:100) e sucessivas da substância padrão, acompanhadas de 100 agitações vigorosas (succussões) por passagem⁴²:

- ✓ 1 parte da substância matriz (reinos vegetal, animal ou mineral) + 99 partes de água => 100 succussões => 1 CH
- ✓ 1 parte da 1CH + 99 partes de água => 100 succussões => 2CH;
- ✓ 1 parte da 2 CH + 99 partes de água => 100 succussões => 3CH;
- ✓ 1 parte da 3CH + 99 partes de água => 100 succussões => 4 CH; etc.
- ✓ 12 CH => 10^{24} mol da substância matriz (Número de Avogadro*: $6,02 \times 10^{-23}$ mol = 1 molécula grama) => ausência de matéria (“imponderável”).

O número de Avogadro ($6,02 \times 10^{-23}$) indica o número de moléculas contidas em um mol de substância; em decorrência deste número, teorias da química clássica, dizem ser improvável que substâncias com o número de Avogadro acima de 10^{-24} (diluições que ultrapassam o número de Avogadro), sejam capazes de exercer algum efeito sobre o organismo, sendo impossível comprovar a sua eficácia clínica (FREITAS,1992;CESAR,1999;WASSENHOVEN,2007).

- **Escala Decimal (de Hering) - DH:** preparada na proporção de 1/10 (uma parte do insumo ativo em nove partes de insumo inerte, perfazendo um total de 10 partes)^{9,30}.
- **Escala Cinquenta Milsimal (de Hahnemann) - 50M ou LM:** preparada na proporção de 1/50.000. (encontramos a descrição a partir da 6ª edição do Organon)^{9,30}.

4.6 PROGNÓSTICO CLÍNICO-DINÂMICO (PCD)

Masi - Elizalde recomenda que, após a anamnese e o exame físico, seja feita uma classificação clínica do paciente antes da primeira prescrição, o que nos ajuda na compreensão e estabelecimento do Prognóstico Clínico-Dinâmico (PCD)³²:

- **Paciente funcional** - apresenta manifestações sensoriais ou, no máximo alterações bioquímicas ou fisiológicas.
- **Paciente lesional leve** – apresenta alterações patológicas em órgãos ou tecidos não vitais, perceptíveis clinicamente ou por meio de exames complementares.
- **Paciente lesional grave** – apresenta alterações patológicas em órgãos ou tecidos vitais (cérebro, pulmões, fígado e rins).
- **Paciente incurável** - apresenta alterações patológicas irreversíveis, sem possibilidade, portanto, de retorno ao estado de saúde original.

A palavra prognóstico vem do grego pro+gnosis, que significa conhecer antes³².

Utilizando-se de um processo comparativo entre a fórmula de Einstein $E= m.c^2$ em que massa e energia se equivalem com a unidade composta pelo corpo físico e força vital, Masi – Elizalde estabelece a partir desta classificação clínica, o que podemos esperar da evolução do paciente quando ele toma o medicamento *simillimum*, na potência *simillimum* (Prognóstico Clínico- Dinâmico)³².

Prognóstico Clínico- Dinâmico³²:

- **Paciente funcional:** Não existe movimento de massa; melhoram os sintomas mentais, gerais e funcionais sem agravação (agravação homeopática é a exacerbação dos sintomas da enfermidade após a administração de um medicamento homeopático. Sua ocorrência está relacionada ao grau da gravidade da doença e ao estado de vitalidade do paciente).

Portanto, no paciente funcional espera-se uma recuperação suave, progressiva e sensação subjetiva de bem estar geral (SSBEG).

- **Paciente lesional leve:** Após o medicamento *simillimum*, na potência *simillimum*, ocorre uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas mentais e funcionais, dos gerais, raros, peculiares e característicos, acompanhada de SSBEG. Isto ocorre, pois o organismo deve realizar um trabalho no nível da lesão tecidual para reverter o caminho transitado até constituí-la e, por esse motivo, a recuperação é mais lenta.

- **Paciente lesional grave:** Espera-se uma agravação prolongada, seguida de lenta e segura melhoria, com SSBEG e melhora dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos. Ocorreu um processo orgânico mais profundo, com maior massa a recompor deverá haver sintomalogia intensa no nível da lesão tecidual.
- **Paciente incurável:** Não ocorre agravação homeopática porque não há possibilidade de cura (a gravação marca a possibilidade de cura). Haverá somente palição dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos. O desequilíbrio energético e, conseqüentemente, a alteração da massa são tão grandes que produziram danos orgânicos irreversíveis. Ocorrerá um reequilíbrio da energia, mas a massa encontra-se impossibilitada de acompanhar.

4.7 A HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DA ASMA

Em oposição ao arsenal terapêutico empregado no tratamento alopático, que trata o quadro e o processo sintomático da asma com emprego de corticosteroides e broncodilatadores, a homeopatia se propõe a tratar sem os efeitos adversos das drogas clássicas, por agir em consonância com a natureza do organismo, através de medicamentos seletos, visualizando o que é digno de curar em cada doente, individualmente, precedida de minuciosa investigação semiológica possibilitada pela anamnese (FREITAS, 1992; RANG, 2007; GILMAN, 2005, PARO & RODRIGUES, 2000; MIRANDA,2005;TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007). Lembrando que, para

ocorrência do fenômeno homeopático, deve haver uma afecção dinâmica (doença natural) que será afastada por outra afecção dinâmica mais forte (doença medicamentosa ou artificial), que será temporária, sendo a última semelhante à primeira em suas manifestações (WASSENHOVEN, 2007).

O objetivo do tratamento homeopático não é apenas combater doenças individuais numa pessoa, mas compreendê-la como um todo e aliviá-la de suas queixas ³².

É uma prática terapêutica que individualiza o doente e doença, sendo ambos elementos fundamentais. Esta individualização leva em conta um ser humano que está enfermo, padecendo de uma situação de desequilíbrio ⁴⁵.

O tratamento homeopático ao valorizar os aspectos mais característicos do paciente, permite que para uma mesma doença cada indivíduo possa vir a receber medicamentos distintos, conforme as suas suscetibilidades físicas, psíquicas, emocionais, climáticas, alimentares, etc. Portanto, o tratamento homeopático prioriza a individualização do medicamento ⁴².

O método de tratamento homeopático faz uso de medicamentos que causam efeitos semelhantes aos sintomas da doença, como objetivo de estimular uma reação do organismo (força vital) contra seus próprios distúrbios. Age no organismo estimulando a capacidade natural que o próprio ser tem de reagir aos fatores que o leva a adoecer, voltando ao estado de equilíbrio anterior, o que está de acordo com o moderno conceito de homeostase (atividade harmônica do organismo). Essa reação vital, homeostática ou paradoxal do organismo está cientificamente embasada no estudo efeito rebote das drogas modernas (TEIXEIRA, 2012).

Hahnemann preconizou que, a escolha do medicamento homeopático deve traduzir a totalidade dos sintomas característicos manifestados pelo enfermo e que se assemelham aos sintomas do experimentador são. Descreve a doença como, uma alteração da homeostasia, um desequilíbrio da força vital, que se manifesta por diferentes fatores e de diversas formas, podendo ser traduzida em lesão (TEIXEIRA, 2006; TEIXEIRA, 2007; TEIXEIRA, 2008; MONTEIRO, 2008).

Segundo J.B.D'Castro "A Homeopatia é uma ciência e uma arte e o repertório é a composição artística dos resultados das experimentações dos medicamentos"²⁴.

A análise da síndrome sintomática peculiar ao indivíduo enfermo possibilita o médico homeopata a determinar o medicamento único, tornando o tratamento homeopático das doenças crônicas, uma prática eficaz a médio-longo prazo (TEIXEIRA, 2008).

Aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincidir com as manifestações apresentadas por um doente será o *simillimum* deste doente. Será a ação dinâmica do *simillimum* que orientará a força vital para que atinja o melhor equilíbrio possível³.

O médico homeopata durante uma primeira consulta de um paciente portador de asma brônquica deve estar atento à etiologia da asma e o estado patológico que o paciente se encontra. Será através de uma boa repertorização que o médico chegará à etiologia da asma, mas pode acontecer que muitas vezes ela não seja elucidada na primeira consulta. Em relação ao estado patológico em que o paciente se encontra o médico pode se deparar com duas situações: fora da crise ou em crise (FREITAS, 1992). Assim, determina-se o tratamento crônico da doença (fora da

crise), utilizando medicamentos de fundo ou *simillimum* (sendo semelhante ao quadro clínico com a totalidade de seus sintomas), em médias ou altas potências podendo ser associado ao medicamento dessensibilizante específico, denominados bioterápicos, principalmente em caso de crises recorrentes. Porém, medicamentos utilizados para tratar pacientes em crise asmáticas, deverão ter propósito de ação local, equivalentes aos sintomas agudos, a fim de restabelecer o equilíbrio, sanando a crise e sempre respeitando os sintomas etiológicos e psíquicos da doença (Freitas, 1992; Santos, 2004).

Freitas (1992) e Santos (2004) citam como exemplos de medicamento *simillimum* a *Nux vomica*, *Hepar sulphuris*, *Baryta carbonica*, *Kali carbonicum*, *Lycopodium clavatum*, *Natrum sulphuricum*, entre outros. Para tratar sintomas locais se faz uso de medicamentos como: *Aconitum nappelus*, *Sambucus nigra*, *Arsenicum album*, *Ipecacuanha*, *Spongia tosta*, *Bryonia alba*, *Dulcamara*, *Blatta orientalis*, *Kali bichromicum* utilizando potências como 5, 6, 12 CH ou dose únicas de potência mais elevada, como 200CH.

Vannier (1985) sugere como medicamentos importantes *Antimonium tartaricum*, *Lobelia inflata* e *Senega*.

Durante o desenvolvimento deste trabalho encontramos em livros de Matéria Médica outros medicamentos homeopáticos utilizados no tratamento da asma brônquica que não foram citados acima, Entre eles: *Ammonium carbonicum*, *Calcarea ostrearum*, *Carbo vegetabilis*, *Coccus cacti*, *Cuprum metallicum*, *Lachesis*, *Moschus*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla nigricans*, *Sepia succus*, *Silicea*, *Sulphur*, etc²¹.

Encontramos também dois medicamentos utilizados no tratamento da asma: *Grindelia robusta* e *Kali nitricum* ⁴⁷.

Encontramos ainda na literatura, para tratamento homeopático da asma, o uso de nosódios miasmáticos como o *Psorinum* e o emprego da isoterapia específica na qual se usam vários nosódios aplicados para doenças respiratórias e alérgicas com, por exemplo, o *Pulmo histaminum* (FISHER. 1988).

5. CASO CLÍNICO

Segue um caso clínico de uma paciente portadora de Asma Persistente Moderada Não controlada, atendida em caráter ambulatorial em um período de 06 meses (Setembro/2018 a Março/2019).

Identificação: C.A. S, sexo feminino, 24 anos de idade, natural de São José dos Campos-SP e residente no mesmo município. Profissão: estudante universitária

Queixa principal: *“Crise de asma desde criança”.*

HDA: A paciente inicia a consulta (12/09/18) com o seguinte relato: *“Procurei ajuda, pois tenho crises de asma desde pequena. Ouviu falar que o tratamento homeopático pode ajudar a melhorar. Minhas crises começam com tosse seca, irritativa, que evolui rapidamente para falta de ar, chiado no peito, ficando muito difícil de respirar. O chiado é ouvido mesmo sem colocar aparelho (estetoscópio) no peito. As crises espontâneas são mais noturnas. Elas acontecem imediatamente quando me deito ou acordo com crise no meio da madrugada. São muito mais frequentes no inverno e por mudanças bruscas de temperatura, mas somente do calor para frio. Não posso dormir sem estar coberta, caso contrário a crise aparece na hora. Durante o dia são desencadeadas principalmente por ar condicionado, ventilador, gargalhadas, exercício físico (andar rápido ou correr) e cheiro de mofo. Quando as crises noturnas acontecem, eu prefiro ficar sentada, pois fico menos fatigada. Pioro muito quando me deito. Quando estou muito sonolenta e cansada de ficar sentada sempre me deito do lado direito, pois do lado esquerdo me sinto pior.”*

“As crises ocorrem duas ou três vezes por semana. Quando era criança lembro que tomei muito Decadron xarope (Dexametasona), e um pouco maior cheguei a usar Meticorten 20mg em comprimidos (prednisona), Seretide 25/250mcg aerossol (salmeterol/fluticasona) e Singulair de 5mg e 10mg comprimidos (Montelucaste de sódio)”.

“No momento faço uso de Alenia 12/400mcg cápsulas para inalação (formoterol/budesonida). A dosagem que meu médico passou é de duas cápsulas de 12/12h, mas quando não estou bem posso aumentar para quatro cápsulas de 12/12h. Quando não melhora chego a fazer algumas inalações com Berotec (fenoterol) e Atrovent (brometo de ipatrópio). Faço de tudo para não ir ao pronto-socorro. Só ficava internada quando era criança e agora quando vou só passo algumas horas e sou liberada”.

Interrogatório geral: Após o relato espontâneo da paciente faço algumas perguntas direcionadas:

Como é sua alimentação? *“Como muito bem, mas em qualidade não em quantidade”.* Tenho uma alimentação variável, mas prefiro doces aos salgados. Quando não estou bem emocionalmente preciso comer doce para me acalmar”.

Você tem aversão a algum alimento? *“Pratos feitos com miúdos de animais.”*

Você prefere comer alimentos em qual temperatura? *“Não gosto de alimentos e bebidas quentes”.*

E sua sede? *“Tenho muita sede e tomo água com frequência (em média 2l/dia)”.*

Como funciona o teu intestino? *“Sou constipada desde criança e sofro muito para evacuar! Chega até sangrar”.*

Como são suas fezes? *“Em bolinhas e duras”.*

E a urina? *“Normal, mas quando deixo de tomar água fica bem mais amarelada”.*

Em que estação do ano sente-se melhor? *“Adoro o verão! Fico mais alegre e mais bem disposta. Mas mesmo no calor durmo de coberta.”.*

“Odeio o inverno! Fico mal-humorada, depressiva e não consigo fazer nada”.
Sou muito friorenta. Se eu pudesse iria para o Nordeste todo ano no período do inverno e ficaria lá até o inverno passar”.

“Gosto muito dos dias de sábado (acho um dia alegre). Não gosto dos dias de domingo, principalmente nos período da tarde e à noite, pois fico deprimida”.

Como é a sua transpiração? *“Não costumo suar, exceto no rosto e na cabeça (cabelo fica com cheiro ruim por causa do excesso de suor)”.*

Como é sua menstruação? *“Fico 45-60dias sem menstruar e quando menstruo o fluxo é muito intenso e prejudica minhas atividades. Quando fico muito nervosa e estressada sangro com facilidade. Pioro muito emocionalmente no período menstrual. Cheguei a usar anticoncepcional oral para ajudar regularizar o fluxo menstrual, mas sem muito sucesso. Ocorreram escapes menstruais mesmo no meio do ciclo”.*

Como é seu sono? *“Não durmo bem! Sempre acordo cansada! Tenho muitos pesadelos principalmente com morte de familiares”.*

Como você é como pessoa? Como você se descreveria? *“Sou extremamente sensível, medrosa, insegura e ansiosa. Sofro por tudo, não consigo dormir antes de*

viagens, principalmente em véspera de prova (Fico suando frio principalmente as mãos e os pés e tenho diarreia)”.

Porque você se sente insegura e ansiosa? *“Tenho medo de errar! Não me permito falhar! Tenho que acertar sempre!”*

“Sou muito tímida, dedicada, detalhista e meticulosa. Tento fazer bem tudo que lhe pedem, mas sempre de maneira exagerada!”

Além do medo de errar quais outros medos você tem? *“De não ter sucesso profissional, de não conseguir emprego quando me formar! Quando criança tinha medo de peteca!”.*

Interrogo como ela se sente nos momentos quando nada a preocupa e responde *“Estes momentos praticamente não existem, pois sempre estou constantemente tensa”.*

Como são suas notas na faculdade? *“São excelentes! E quando era menor na escola não admitia tirar nota mediana e ainda continua assim na faculdade! Mas na verdade não sou inteligente! Tenho dificuldade para estudar! Sinto que demoro mais tempo para estudar do que minhas colegas! Só tiro notas boas porque sou esforçada! Caso contrário, seria uma catástrofe”.*

História Patológica Pgressa: Parto Cesariano, caçula de três filhos, nasceu de 37 semanas, pois a mãe teve gravidez de risco (vários sangramentos durante a gestação). Refere duas circulares de cordão e que nasceu “roxa”. Nasceu com torcicolo congênito, mas que regrediu sem precisar de intervenção cirúrgica (fez fisioterapia dos 15 dias de vida ate os 05 meses de idade).

Das doenças comuns da infância teve apenas Varicela (refere ter tido poucas lesões e segundo seu pediatra foi porque tomou a vacina). Lembra-se perfeitamente deste fato, pois não havia a vacina na rede pública e a família pagou particular!

História de “Gagueira” após os 04 anos de idade (fez tratamento com fonoaudióloga).

Portadora da Síndrome dos Ovários Policísticos com irregularidade menstrual importante, acne, hirsutismo. Não apresenta obesidade.

Antecedentes familiares:

Mãe; portadora de Asma e Dermatite atópica.

Pai: portador de Rinite Alérgica e “Gagueira”.

Avó materna: Falecida (Hipertensão Arterial Grave e Insuficiência Renal Crônica).

Avó paterna: Diabetes mellitus.

Avô materno: Falecido (Cirrose Alcoólica, Asma Brônquica, Insuficiência Coronariana, Depressão).

Irmão (1): Asma Brônquica, Depressão.

Irmão (1): Asma Brônquica

Primos: vários portadores de Asma Brônquica.

Exame físico:

Peso: 57 kg

Estatura: 1,63m

BEG, hidratada, corada, afebril, acianótica, anictérica, pupilas fotorreagentes

Orofaringe: Normal

Otoscopia: Normal

ACV: BNF, ritmo cardíaco regular em 2T, ausência de sopros.

AR: MV audível, com sibilos esparsos somente na expiração forçada.

Abdômen: Flácido, indolor à palpação superficial e profunda, presença de ruídos hidroaéreos.

Repertorização do caso:

Após a realização da anamnese e do exame físico foi feita a repertorização do caso clínico considerando o grupo de sintomas apresentados pela paciente que caracteriza a sua individualidade (Totalidade Sintomática Característica).

O método utilizado foi o de **Repertorização com Escolha de 02 Sintomas Diretores**⁹.

OBS: Repertório utilizado: Ribeiro Filho, 2014³³.

As Rubricas repertoriais escolhidas foram:

1. **Mental**- Consciosos-cuidadoso- 51-I
2. **Mental**-Confiança em si mesmo-falta de -46-II
3. **Mental**-Transtornos por antecipação, presságio, pressentimentos-191-II
(DIRETOR)
4. **Cabeça**-Transpiração do couro cabeludo-396-I
5. **Alimentícios**-Desejo-doce-740-I
6. **Respiração**-Asmática-1016-II
7. **Respiração**-Asmática-corrente de ar-agr-1017-I
8. **Respiração**- assobiante- 1018-II **(DIRETOR)**
9. **Tosse**-Seca-1056-I

10. **Generalidades**-Tempo-mudança de tempo-agr-1738-II

Obtivemos do resultado do cruzamento das rubricas escolhidas como sintomas diretores (Transtornos por antecipação, presságio, pressentimentos e Respiração assobiante) os seguintes medicamentos:

1. Aconitum napellus (Acon.)
2. Aethusa cynapium (Aeth.)
3. Alumina (Alum.)
4. Ambra grisea (Ambr.)
5. Argentum nitricum (Arg-n.)
6. Arsenicum album (Ars.)
7. Calcarea carbonica (Calc.)
8. Carbo vegetabilis (Carb-v.)
9. China officinalis (Chin.)
10. Graphites (Graph.)
11. Kalium carbonicum (Kali-c.)
12. Lycopodium clavatum (Lyc.)
13. Natrum muriaticum (Nat-m.)
14. Nux vomica (Nux-v.)
15. Phosphoricum acidum (Ph-ac.)
16. Phosphorus (Phos.)
17. Psorinum (Psor.)
18. Sepia officinalis (Sep.)

- 19. Silicea (Sil.)
- 20. Sulphur (Sulph.)
- 21. Bacillus syoccus (Syc.)
- 22. Thuja occidentalis (Thuj.)

O próximo passo foi realizar a repertorização dos sintomas característicos da paciente utilizando os medicamentos obtidos após o cruzamento de dois sintomas diretores (Vide tabela 1).

Med.	Abrev.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cob.	Pts.
1	Acon.	-	-	1	-	-	1	-	1	3	1	5	7
2	Aeth.	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	2
3	Alum.	-	1	1	-	-	1	-	1	3	1	6	8
4	Ambr.	-	1	1	-	-	3	-	2	2	-	5	9
5	Arg-n	-	1	3	-	3	3	-	1	1	-	6	12
6	Ars.	1	-	3	-	3	3	-	2	3	1	7	16
7	Calc.	1	2	3	3	2	2	-	1	3	2	9	19
8	Carb-v	-	1	2	2	2	2	-	2	2	1	8	14
9	Chin.	-	2	1	3	3	2	-	3	3	1	8	18
10	Graph.	-	-	3	2	-	2	-	1	1	2	6	11
11	Kali-c	-	2	1	2	2	3	-	2	3	2	8	17
12	Lyc.	1	3	3	2	3	2	-	2	2	-	8	18
13	Nat-m.	-	3	1	1	1	2	-	1	3	1	8	13
14	Nux-v	2	1	1	1	1	2	-	1	3	1	9	13
15	Ph-ac	-	-	2	1	-	-	-	1	3	2	5	9
16	Phos.	-	1	3	3	1	2	-	1	3	3	8	17
17	Psor.	-	2	3	1	-	2	-	1	2	3	7	14
18	Sep.	-	-	1	2	2	2	-	1	2	1	7	11
19	Sil.	1	3	3	3	1	3	1	2	2	3	10	22
20	Sulph	1	1	1	1	3	3	-	2	3	2	9	17
21	Syc.	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	4	4
22	Thu.	-	2	1	1	-	2	-	1	2	1	7	10

Tabela 1 - Repertorização

A autora deste trabalho com base no resultado da repertorização, na análise do interrogatório geral e na observação da paciente prescreveu o medicamento Silicea terra, pois apesar dos medicamentos Sulphur e Calcarea carbonica terem apresentado grande cobertura e pontuação, a paciente além de apresentar os sintomas característicos que foram selecionados apresenta muitas outras características que fazem parte da patogenesia do medicamento Silicea.

Entre elas:

- Timidez
- Medo do fracasso
- Depressão
- Meticulosidade
- Antecipação antes de provas ou exames
- Respiração difícil ao caminhar ou correr
- Respiração suspirante
- Sensação de frio (“friorenta”)
- Constipação
- Sono agitado
- Aversão por alimentos quentes
- Menstruação abundante
- Sangramento vaginal entre os períodos menstruais
- Transpiração nas mãos e nos pés

Classificação Clínica de Masi- Elisalde³²: Paciente Lesional Leve

Prognóstico Clínico-Dinâmico³²: Espera-se uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas.

Conduta: Silicea 12 CH – 05 gotas 2x ao dia

Obs: Paciente foi orientada quanto:

- Da possibilidade de ter crises por ainda estar no início do tratamento
- Manter a medicação alopática normalmente sem modificação da dosagem
- Retornar em 30 dias

1º Retorno da consulta (17/10/18)

Como passou desde a última vez que veio aqui?

“Passei um pouco melhor! Embora tenha tido crises parecem que foram menos frequentes! Continuo usando o Alenia, porém em momento algum precisei aumentar a dosagem como fazia anteriormente. Parece que estou um pouco mais animada nos domingos à tarde e pensei em algumas coisas diferentes!”

Como assim? *“Sempre pensei em terminar a faculdade logo para poder parar de estudar. Agora até pensei em continuar estudando, fazer uma especialização ou uma pós-graduação na minha área”.*

Qual foi a média do número de crises por semana? *“Normalmente minhas crises noturnas variam de 2 a 3 vezes por semana. Mas desde a última consulta não tive mais de duas crises na semana”.*

“As crises cederam de forma mais rápida!”

Apareceu algum sintoma diferente ou algo que já tenha tido antes? *“Não”.*

Exame físico: Corada, hidratada, eupnéica.

ACV: Ritmo cardíaco regular em 2T, sem sopros

AR: Murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios

Restante do exame físico sem anormalidades.

Conduta: Silicea 30CH 05 gotas 2x ao dia. Orientada a entrar em contato se necessário; manter medicação alopática normalmente, retornar em 60 dias.

2º Retorno da consulta (12/12/18)

Como tem passado?

“Estou me sentindo bem melhor em relação à última consulta! Minhas crises noturnas diminuíram muito! Agora ocorrem somente uma vez por semana. Teve semana em que eu não tive crise mesmo tendo havido mudança de tempo!”

“As crises por esforço físico (gargalhada, correr, subir escada) ainda acontecem, mas percebi que demoram mais tempo para iniciar (meu limiar está mais alto)”.

Exame físico: Corada, hidratada, eupnéica,

ACV: Ritmo cardíaco regular em 2T, sem sopros

AR: Murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios

Restante do exame físico sem anormalidades.

Conduta: Silicea 60 CH – 05 gotas 2x ao dia

Obs: Paciente foi orientada a retornar em 60 dias e entrar em contato se necessário.

3º Retorno da consulta (20/03/19)

Paciente entra na consulta bastante animada e sorridente e já adiantando que estava ótima!

“Estou melhor, não tive mais crises. Só dá uma tosse seca, mas só de vez em quando! A crise não vai mais para frente. Nem preciso fazer as inalações que eu fazia antes para ajudar!”

“Ah! Tenho uma novidade: minhas menstruações estão mais regulares. Não atrasam como antes e como vêm com mais frequência estão menos abundantes! Isso me deixou mais tranquila, pois era algo que me incomodava muito! Também não tenho tido mais aqueles pesadelos horríveis! Minha mãe comentou que estou dormindo menos agitada”.

Conduta: Mantida Silicea 60CH 05 gotas 2x ao dia. Retorno em 90 dias.

NOTA 1: Foi conversado com a paciente sobre possibilidade de redução da dosagem do medicamento alopático em uso Alenia 12/400mcg cápsulas para inalação (formoterol/budesonida) de duas cápsulas de 12/12h para 01 cápsula pela manhã mantendo as 02 cápsulas à noite que é o período de maior sensibilidade da paciente.

A proposta foi aceita prontamente, porém a paciente foi bem orientada que caso percebesse piora do quadro entrasse em contato imediatamente.

NOTA 2: Apesar da importância de exames complementares (dosagem de leucócitos, eosinófilos, IgE) e exames funcionais (espirometria) no acompanhamento da melhora da resposta imune e alérgica, tais exames não foram solicitados por questões éticas, visto que a paciente faz acompanhamento de longa data na especialidade de pneumologia.

6. DISCUSSÃO

De acordo com a Classificação de GINA 2017 (Global Initiative for Asthma Strategy for Asthma Management and Prevention), que é uma classificação de acordo com os níveis de controle da asma, a paciente neste presente estudo apresenta um quadro uma Asma não Controlada por preencher 3 a 4 parâmetros do questionário utilizado na avaliação de controle de sintomas, abaixo descritos¹⁵:

- Sintomas diurnos de asma mais de duas vezes por semana
- Despertar noturno devido à asma
- Necessidade de medicação para alívio dos sintomas mais de duas vezes por semana (exceto medicação de alívio tomada antes do exercício físico, pois muitas pessoas tomam esses medicamentos rotineiramente)
- Limitação de alguma atividade devido à asma

Apesar de o presente estudo apresentar um único caso clínico em um período breve de observação observamos que a paciente apresenta boa resposta após a associação do medicamento homeopático Silicea concomitante ao tratamento alopático (B. bloqueador de longa duração e corticosteroide inalatório).

De acordo com a classificação da gravidade da asma a paciente é portadora de Asma Persistente Moderada e quanto à classificação quanto ao controle da asma já citado anteriormente a paciente apresentava uma Asma não controlada¹⁵.

Cientes da importância do Prognóstico Clínico-Dinâmico na previsão da possível evolução da paciente, a classificação clínica de Masi- Elizalde obtida ainda na primeira consulta foi Paciente Lesional Leve e seria esperada uma

agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas mentais e funcionais, dos gerais, raros, peculiares e característicos³². Embora a paciente apresente uma patologia que acometa os pulmões, considerados órgãos vitais, que a classificaria como Paciente Lesional Grave, não a classificamos como tal visto que a paciente não realizou exames complementares, tais como espirometria, exames de imagem que comprovassem o comprometimento do tecido pulmonar e também pelo fato do seu quadro de asma brônquica em relação à gravidade ser classificado como Asma Persistente Moderada na medicina convencional. Lembramos ainda esta mudança na classificação clínica de Mais-Elizalde é permitida visto que essa classificação, como qualquer outra em Medicina, é imperfeita e imprecisa. Essa imprecisão é mais evidente na classificação dos casos lesionais leves e graves. O bom senso, o exame físico, a história natural das doenças e a experiência clínica devem prevalecer³².

Em nosso estudo a paciente não apresentou quadro de agravação homeopática.

Neste curto período de avaliação observamos que a paciente já no primeiro retorno relata uma sensação subjetiva de bom estado geral. Percebemos que durante o tratamento a paciente apresentou não só melhora clínica como também uma melhora nos sintomas mentais. Houve uma diminuição na frequência e na intensidade das crises após o aumento gradativo da potência. Também percebemos uma boa resposta nas recidivas das crises.

A melhora na qualidade de vida da paciente nos permitiu o início de uma redução cuidadosa da dosagem da medicação alopática.

A retirada da medicação alopática iniciou-se na consulta do terceiro retorno da paciente e com uma redução de 25% da dosagem total, devido ao risco da piora clínica da paciente. Porém, embora não houve tempo hábil para um novo retorno até a finalização deste trabalho, houve contato telefônico com a paciente para controle do resultado do início do desmame da medicação alopática. Paciente referiu estar bem e sem piora do quadro clínico.

Durante o desenvolvimento deste estudo encontramos na literatura muitos trabalhos que ratificam a possibilidade de aplicar a ciência médica homeopática no auxílio aos tratamentos convencionais da prática médica.

Um estudo preliminar sobre o efeito do tratamento homeopático coadjuvante em pacientes internados em uma enfermaria de pediatria de um hospital universitário constatou uma tendência de redução no tempo de internação nos pacientes que receberam tratamento homeopático coadjuvante em relação ao grupo controle que recebeu somente o tratamento convencional. A média de redução do tempo de internação em pacientes com bronquiolite ou pneumonia que receberam medicação homeopática coadjuvante foi de 23,08% e 7,53%, respectivamente²⁸.

Em outro estudo para determinar o efeito da terapêutica homeopática em 45 adultos portadores de asma em um período de um ano, foi utilizada uma formulação composta por Kalium nitricum 200CH e Arsenicum Album 200CH. Todos os pacientes faziam uso de tratamento convencional para asma que não foi modificado nem retirado para a realização da pesquisa¹⁶.

No final do estudo constatou-se que houve uma diminuição no número de crises nos pacientes que fizeram adesão ao tratamento de forma constante.

Houve também nestes pacientes uma redução no grau de classificação de gravidade da asma¹⁶.

Ainda em outro estudo realizado em um ambulatório de homeopatia com crianças portadoras de asma brônquica sem processo infeccioso associado foi feita uma comparação entre dois grupos de pacientes pediátricos. O primeiro grupo composto por 150 crianças e adolescentes foram medicados com a terapêutica homeopática (grupo de estudo). No segundo grupo composto por 250 crianças e adolescentes (grupo controle) foi administrada a terapêutica convencional⁵.

Ao grupo de estudo foi administrado com um complexo homeopático formado por Dulcamara 30 CH, Ipecacuana 30 CH e Silicea terra 30CH⁵.

Ambos os grupos foram acompanhados por um período de 05 anos e em todos os participantes foram realizados exames laboratoriais para avaliar as respostas inflamatória e alérgica. Foram tomadas amostras iniciais e a cada 03 meses⁵.

Os resultados obtidos no grupo controle e no grupo de estudo foram semelhantes constatando-se uma diminuição importante dos sintomas assim como nos parâmetros de laboratório que evidenciaram uma diminuição da resposta inflamatória e alérgica. Também em uma notável maioria do grupo de estudo houve uma diminuição do número de crises⁵.

O estudo acima descrito demonstra que os resultados obtidos no grupo de estudo são comparáveis aos do grupo controle e que o uso da terapêutica homeopática em pacientes asmáticos pediátricos torna-se viável por sua efetividade, acessibilidade, tolerância, ausência de efeitos colateral e baixo custo⁵.

Encontramos também trabalhos que citam que a qualidade de vida parece estar diretamente relacionada com o nível de controle e com a gravidade da asma, ou seja, pacientes com melhor controle e menor gravidade da doença apresentam melhor qualidade de vida.

Matsunaga *et al*, em 2015 avaliaram um grupo de 100 crianças e adolescentes com asma (7-14 anos) sendo que 27, 33 e 40 respectivamente, foram classificados como Asma Controlada (AC), Asma Parcialmente Controlada (APC) e Asma não controlada (ANC), respectivamente. Os dois primeiros grupos (AC e APC) quando comparados com o grupo ANC, apresentaram maiores valores no escore geral do Pediatric Asmha Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) e em seus domínios. O PAQLQ é uma avaliação de instrumento para medir a qualidade de vida em asmáticos, sendo um questionário validado para uso no Brasil. Avalia entre outros a limitação das atividades, sintomas, e função emocional. Este resultado sugere que a qualidade de vida pode estar relacionada com o bom controle da asma³⁴. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a vida, no contexto cultural e no sistema de valores no qual está inserido, e também em relação aos seus objetivos, metas, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida pode ser alterada conforme o ambiente, as experiências vivenciadas até o momento e em resposta a determinadas doenças⁴⁶.

Portanto acreditamos que os tratamentos alopáticos para a asma e homeopáticos embora sejam tão divergentes, podem se mesclar no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos.

7. CONCLUSÃO

No presente estudo, após análise da revisão bibliográfica e da pequena casuística apresentada, verificou-se a possibilidade de tratar patologias crônicas e de importância na saúde pública, como é o caso da asma brônquica, com medicamentos homeopáticos, gerando redução dos custos com medicamentos alopáticos clássicos, diminuição das crises asmáticas e consequente diminuição do número de atendimentos emergenciais, obtendo melhora na qualidade de vida.

Concluimos que a Homeopatia é uma opção terapêutica eficaz no tratamento da asma brônquica e pode ser sugerida como tratamento para pacientes portadores desta patologia seja como tratamento coadjuvante ao tratamento convencional ou como terapêutica única.

Como proposta terapêutica coadjuvante, a homeopatia pode acrescentar eficácia, efetividade, eficiência e segurança à medicina convencional no tratamento e controle da asma, atuando de forma curativa e preventiva, diminuindo as manifestações sintomáticas e a predisposição de adoecer e com efeitos colaterais mínimos.

Com este trabalho esperamos ter auxiliado a legitimar a Homeopatia como terapêutica no Tratamento da Asma Brônquica.

8. REFERÊNCIAS

NBR 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT.

1. III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA. Definição, epidemiologia, patologia e patogenia. **Rev AMRIGS.** , Porto Alegre, v.46, n.3/4, p.151-172, jul./dez.2002.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Farmacopéia Homeopática Brasileira**, 3. ed. São Paulo: Andrey, 2011.
3. BRANDÃO, H.B; CRUZ, C. S. PINHEIRO, M.C. Fatores de risco para visitas à emergência por exacerbações de asma em pacientes de um programa de controle da asma e rinite alérgica em Feira de Santana, BA. **J Bras Pneumol.** , v.35, n.12,p.1168-73,2009.
4. CAMPANHA, S. M. A; FREIRE, L.M.S.; FONTES, M.J.F. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev CEFAC.** , v.10, n.4, p.513-9.2008.
5. CASTRO C. Z. ; TRAVIESO B.E. ; CASTRO M.E. Uso del tratamiento homeopático en pacientes pediátricos diagnosticados com asma bronquial. **Rev méd eléctron.** , v.29, n.4,2007.

6. CHAVES, Herculano. A asma infantil e a homeopatia.
Rev homeopatia. , São Paulo, v.2, p.22- 25,1938.

7. CORREA, A.D.; BATISTA, R.S.; QUINTAS L.E.M. Similia Similibus
Curentur. **Rev Ass Med Brasil.**; v.4, n.3, p. 347-51, 1997.

8. CRUZ A, A., et,al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e
Tisiologia para Manejo da Asma. **J Bras Pneumol.** ; v.38, supl.1, S1-S46,
2012.

9. **Farmacopéia Homeopática Brasileira**, 2.ed,Parte I, São Paulo:
Atheneu, 1997.

- 10.FREIRE, Carlos Alberto Niel. Asma brônquica- Parte1, **Rev homeopatia.**,
São Paulo, 141, p.35- 38,1979.

- 11.FREIRE, Carlos Alberto Niel. Asma brônquica- Parte 2, **Rev homeopatia.** ,
São Paulo, 142, p.28-32, 1979.

- 12.FREITAS, FJ. A Homeopatia no Tratamento da Asma. **Rev Inst
Hahnemanniano do Brasil.**, v1, nº 1, p.22-9, 1992.

13. GARCIA C.V.; BANDEIRA G.V.; MENDEZ A.S. Homeopatia como uma alternativa para o tratamento da asma. **Int. J High Dilution Res.**, v.10, n.36, p.201-202,2011.
14. GINA. Global Initiative for Asthma Strategy for Asthma Management and prevention, 2014. Available from: www.ginasthma.org/. Acesso em 07 mai.2019.
15. GINA. Global Initiative for Asthma Strategy for Asthma Management and prevention, 2017. Available from: www.ginasthma.org/. Acesso em: 07 mai.2019.
16. GONZÁLEZ ALVAREZ R.R.; GONZÁLEZ GARCIA. Tratamiento homeopático em adultos com asma bronquial. **Rev Homeopatia.** , São Paulo, v.81, n.3/4, p.49-59.
17. HERRERA, M.M.C.; RODRIGUES, R.D.L. Panorâmica Mundial del Mercado de los Medicamentos Homeopáticos a partir de las Plantas Medicinales. **Rev Cubana.** , v. 39, n.1,2005.
18. HOMEOPATIA ON LINE. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a Homeopatia. [citado 5 jun. 2006]. Disponível em: http://homeopatiaonline.com/ver_texto.asp?id=68

- 19.ÍNDIA. Ministry of AYUSH. CCRH. Dossier- Homeopathy, a Science of gentle healing. Revised edition. New Delhi: CCRH, 2015.
- 20.ISSAC BRASILIAN GROUP. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISSAC)-Phase 3. **J Pediatric**. , Rio de Janeiro, v.82, n.5, p. 341- 346,2006.
- 21.LATHOUD, JA. **Matéria Médica Homeopática**. 3.ed. São Paulo: Organon, 2010.
- 22.LUBERTO C.M, et.al. Complementary and alternative medicine use and psychosocial outcomes among urban adolescents with asthma. **J of Asthma**. , v. 49, n.4, p. 409-415,2012.
- 23.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Factsheet on asthma.
Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs307/en>. Acesso em: 19 mai. 2019.
- 24.MARCHIORO, J. , et. al. **J Bras Pneumol**. , v.40, n.5, p.487-494,2014.
- 25.MARTINEZ F.D.; VERCELLI D. Ashma. **The Lancet**. , n.382, p.1360-1372

26. MEIRA, A.S.; CLERICI, M.T.P.S.; DIAS, I.L.T. Sumário-princípios-da-homeopatia-história-fundamentos-da homeopatia. Disponível em: <https://docplayer.com.br/33061186>> Acesso em: 22 mai.2019.

27. MINISTÉRIO DA SAÚDE do BRASIL. DATASUS [homepage internet]. Ministério da Saúde - BR.; Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 20 mai. 2019.

28. PACHECO, LF. Estudo transversal preliminar sobre o efeito do tratamento homeopático coadjuvante em pacientes internados na enfermaria de pediatria do HUGG, Rio de Janeiro, jul.2016. Disponível em: <http://doutorlucashomeopatia.com.br/noticia/> Acesso em: 16 mai.2019.

29. PUSTIGLIONE, M. Homeopatia na atenção primária: estudos de eficácia. In: Encontro de pesquisas Institucionais em Homeopatia. Rio de Janeiro, 1987.

30. PUSTIGLIONE, M. **Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. São Paulo: Editora Organon, 2017.

31. RATCLIFFE J, et. al. Assessing patients' preferences for characteristics associated with homeopathic and conventional treatment of asthma: a conjoint analysis study. **Thorax**. , v.57, p.503-508, 2012.

32. RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática**. 2. ed. São Paulo: Editora Organon, 2008.
33. RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. 2.ed. São Paulo: Editora Organon, 2014.
34. RICCI G. et. al. Use de of the Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire in the daily practice: results of a prospective study. *BMC Pediatr.* 2009; 9(30). Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-9-30> Acesso em: 14 mai.2019.
35. RILEY D, et al. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing a effectiveness in a primary care setting. **J Altern Complement Med.**, 2001.
36. ROMANACH, A,K. **Homeopatia em 1000 conceitos**. 3. ed. São Paulo: Editora ELCID, 2003.
37. SCHMIDT, P. **A Arte de interrogar**. São Paulo: Ed. Organon, 2004.
38. SHARPLES F.M.C.; VAN HASELEN R.; FISHER P. NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey. **Complement Ther Medicine.** , n.11, p. 243-248,2003.

39. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras no manejo da Asma. **J Bras Pneumol.** , v.32, supl. 7, S447-474.
40. SOLÉ D. ;WANDALSEN G.F.; CAMELO-NUNES I.C.;NASPITZ C.K. Fatores de risco e evolução clínica da asma em crianças. **J Pediatria.** ; Rio de Janeiro, v.73, n.3, p.151-160,1997.
41. SOUZA PG; SANT'ANNA CC; MARCH MF. Qualidade de vida na asma pediátrica: revisão de literatura. **Rev Paul Pediatr.** ; São Paulo, v.29, n.4, p. 640-4.
42. TEIXEIRA, MZ. Evidências científicas da episteme homeopática. **Rev Homeopatia.** , São Paulo, v.74, n.1/2, p.33-56, 2011.
44. TEIXEIRA, MZ. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev Med.**, São Paulo, v.85, n.2, p.30-43, 2006.
45. TEIXEIRA, MZ. Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica. **Rev Med.**, São Paulo v.66, n.2, p.5-26, 2001.
46. The World Health Organization Quality of Life assessment : position paper from the World Health Organization. *Soc Sci. Med.*1995; 41(10); 1403- Disponível em:
[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112/A](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112/A) Acesso em 16 mai.2019

47. VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica**. Buenos Aires- Associação Médica Homeopática Argentina, 1980.