

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
ADO DE CASTRO BECHELLI

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE UM CASO DE ENXAQUECA:
RELATO DE CASO

SÃO PAULO
2021

ADO DE CASTRO BECHELLI

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE UM CASO DE ENXAQUECA:
RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para conclusão do curso de
especialização em Homeopatia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Pustiglione

SÃO PAULO

2021

Bechelli, Ado de Castro

Tratamento homeopático de um caso de enxaqueca: relato de caso/ Ado de Castro Bechelli, -- São Paulo, 2021
32f.

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

Orientador: Professor Dr. Marcelo Pustiglione.

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Enxaqueca I. Título

Agradecimentos:

Agradeço aos meu pai, Ado Alberto Jocondo Bechelli "*in memoriam*", por incentivar meu sonho de cursar medicina e a minha mãe Irene da Conceição Castro Bechelli, por todo apoio que me deu.

Ao meu orientador Professor Dr. Marcelo Pustiglione por toda sua orientação, sabedoria, dedicação e disponibilidade, sem os quais não seria possível a realização desta monografia.

RESUMO

A enxaqueca é uma doença de alta prevalência, com importantes repercussões nas atividades diárias dos indivíduos e de difícil tratamento na prática médica hegemônica. **OBJETIVO:** esta monografia visa relatar o caso de uma paciente do sexo feminino de 55 anos de idade portadora de enxaqueca há mais de 40 anos, que foi tratada sem sucesso pela terapêutica alopática. **MÉTODO:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, pesquisa na Matéria Médica Homeopática e Repertório de Sintomas e revisão da literatura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica homeopática de uma doença complexa como a enxaqueca. O presente estudo, apesar de relatar um caso ainda em andamento, mostra que a terapêutica homeopática é capaz de proporcionar resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida, quando comparado com a terapêutica hegemônica.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Enxaqueca.

ABSTRACT

The objective of this paper is. Migraine is a highly prevalent disease, with important repercussions on individuals' daily activities and difficult to treat in hegemonic medical practice. **OBJECTIVE:** This monograph aims to report the case of a 55-year-old female patient with migraine for over 40 years, who was unsuccessfully treated by allopathic therapy. **METHOD:** the information was obtained through a review of the medical record, interview with the patient, research in the Homeopathic Materia Medica and Repertoire of Symptoms and literature review. **FINAL CONSIDERATIONS:** the case reported and publications raised bring to light the discussion of homeopathic therapy for a complex disease such as migraine. The present study, despite reporting a case still in progress, shows that homeopathic therapy is capable of providing satisfactory and lasting results with regard to symptomatic relief and improvement in quality of life, when compared to hegemonic therapy.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, Migraine.

SUMÁRIO

1. FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA	8
2. FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA	11
2.1 LEI DOS SEMELHANTES	11
2.2 EXPERIÊNCIA NO INDIVÍDUO SÃO.....	12
2.3 DOSES MÍNIMAS.....	13
2.4 MEDICAMENTO ÚNICO (O IDEAL HOMEOPÁTICO).....	13
2.5 A CONCEPÇÃO HAHNEMANNIANA DE DOENÇA.....	14
2.6 AS PREPARAÇÕES HOMEOPÁTICAS DERIVADAS OU DINAMIZADAS	16
2.7 POSOLOGIA EM HOMEOPATIA	16
3. MÉTODO.....	18
4. RELATO DE CASO	19
4.1 RELATO DA PACIENTE NA PRIMEIRA CONSULTA HOMEOPÁTICA.....	19
4.2 DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS DA ENXAQUECA	21
4.3 CARACTERIZAÇÃO SINTOMÁTICA:	21
4.4 SELEÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS SINTOMAS DO CASO.....	22
5. CONDUTA	25
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA

A fisiopatologia da enxaqueca ainda não foi completamente elucidada. As principais estruturas envolvidas parecem ser o sistema nervoso central (córtex e tronco cerebral), o sistema trigeminovascular e os vasos correspondentes, outras fibras autonômicas que inervam estes vasos, e os vários agentes vasoativos locais, como a substância P (SP), Endotelina (ET), peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), Oxido Nítrico (NO), Acetilcolina (ACh), 5-HT (5 hidroxitriptamina), entre outros. (VINCENT, 1998)

A depressão alastrante cortical (DAC) é o fenômeno neurológico que provavelmente justifica achados clínicos na enxaqueca. Ela tem velocidade de propagação semelhante à aura, ativa o núcleo espinal do trigêmeo e está relacionada à liberação de CGRP e NO, (VINCENT, 1998).

Alterações circulatórias detectadas por métodos complementares reforçam o papel da DAC. A identificação de anormalidades em pelo menos três *loci* (cromossomas 19 e 1) na enxaqueca hemiplégica familiar ocorreu recentemente. Elas estão relacionadas a anormalidades nos canais de cálcio voltagem dependentes tipo P/Q, específicos do sistema nervoso central, que regulam a liberação de vários neurotransmissores, incluindo possivelmente a serotonina, (VINCENT, 1998).

A exemplo de outras anormalidades neurológicas paroxísticas que resultam da hiperexcitabilidade da membrana plasmática, é possível que a enxaqueca ocorra devido a uma desordem de canais iônicos.

As cefaleias têm aumentado em importância quando comparadas aos grandes temas neurológicos. Sua prevalência elevada determina consequências significativas para bem-estar do indivíduo e para a produtividade de empresas, comunidades e nações. Não obstante, seu mecanismo fisiopatológico ainda não é completamente conhecido.

Muitas foram as hipóteses, mecanismos e causas relacionadas às enxaquecas, tais como alimentos, alergias, vaso espasmos, alterações serotoninérgicas, desordens plaquetárias, desordens da barreira hematoencefálica, ou origem psicogênica. Evidências indicam que a enxaqueca é uma doença neurológica que se origina na intimidade do sistema nervoso, com bases genéticas.

Na enxaqueca, a alteração genética de um canal de cálcio cerebral específico provoca um estado de hiperexcitabilidade, com metabolismo cerebral anormal, que torna o SNC mais susceptível a estímulos externos (como luminosos e alimentares) e internos (stress emocional, por exemplo). Áreas específicas na porção média do tronco cerebral se tornam particularmente excitáveis, funcionando como centros geradores das crises. Náuseas e vômitos decorrem da excitação do núcleo do trato solitário.

A DAC, que surge em decorrência da hiperexcitabilidade do córtex cerebral, leva à ativação do sistema trigeminovascular, tanto nos vasos da periferia quanto do núcleo trigeminal no tronco cerebral, o que provoca dor. Eventualmente, a DAC pode ser subclínica, provocando, neste caso, a enxaqueca sem aura. Se clinicamente manifestada, a DAC corresponderá à aura enxaquecosa, cuja natureza (visual, motora, sensitiva etc.) variará de acordo com a(s) área(a) cortical(ais) atingida(s).

Nas meninges, a inflamação neurogênica provoca a liberação de substâncias neurotransmissoras vasodilatadoras, como o CGRP e a SP, que

interagem com outras substâncias liberadas localmente pelo próprio vaso e por fibras nervosas de outra origem, reflexamente. Estas substâncias incluem outros peptídeos, o NO, ACh, 5-HT, entre outras. A excitação do sistema trigeminal caminha antidromicamente pelas redes perivasculares, difundindo o processo de inflamação neurogênica. Ortodromicamente, os estímulos trigeminais atingem o tálamo e posteriormente o córtex cerebral, contribuindo para a dor, (VINCENT, 1998).

A enxaqueca não é caracterizada pela presença de cefaleia, mas pelo estado de susceptibilidade constante que torna o enxaquecoso permanentemente sujeito a uma crise, mediante fatores desencadeantes. Para que o fator desencadeante possa eventualmente provocar uma crise (e não é obrigatório que o faça sempre), é necessária a pré-existência da susceptibilidade enxaquecosa, comum a todos os doentes.

2. FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

A homeopatia é um método terapêutico natural que aplica clinicamente a lei dos semelhantes, e que utiliza as substâncias medicamentosas em doses infinitesimais, (POZETTI, 1990).

Essa terapêutica consiste em curar os doentes utilizando remédios produzidos a partir de matérias primas retiradas da própria natureza, sendo estas oriundas dos reinos vegetal, animal e mineral, (POZETTI, 1990).

A homeopatia é fundamentada no poder que as substâncias na Natureza têm de alterar o estado de saúde das pessoa que pode ser observado por meio da experimentação, (PUSTIGLIONE, 2021). Os quatro pilares abaixo descritos, são decorrência deste poder:

2.1 Lei dos semelhantes

Similia similibus curentur enunciada inicialmente por Hipócrates, tida como válida por Paracelsus e admitida por muitos outros antes de Hahnemann. Segundo Pozetti, (1990):

“Qualquer substância capaz de produzir no indivíduo aparentemente são, porém sensível, um determinado quadro mórbido, é capaz de curar, em doses adequadas, um indivíduo sensibilizado por uma doença com quadro mórbido semelhante, excetuando-se, naturalmente, as lesões irreversíveis”.

A Lei dos Semelhantes formula o paralelismo de ação existente entre o poder toxicológico de uma dada substância – não importando a sua origem – e seu

poder terapêutico. Essa lei pode ser resumida em três proposições: (POZETTI, 1990)

a) Toda substância farmacologicamente ativa produz em indivíduos sãos e sensíveis um quadro ou conjunto de sintomas que é característico dessa substância;

b) Todo indivíduo doente apresenta um quadro ou conjunto de sintomas mórbidos que é característico de sua doença. O conjunto ou quadro de sintomas mórbidos deve ser entendido como a “reunião de todas as alterações na maneira de sentir ou de agir do doente”, alterações essas decorrentes justamente de sua doença;

c) A cura, isto é, o desaparecimento desse quadro ou conjunto de sintomas mórbidos, pode ser obtida pelo emprego de doses infinitesimais da substância cujas manifestações toxicológicas ou experimentais, provocadas no indivíduo são sejam semelhantes ao quadro ou conjunto de sintomas apresentados pelo indivíduo doente.

2.2 Experiência no indivíduo são

Método criado por Samuel Hahnemann para obtenção de sintomas capazes de serem induzidas pelos diversos elementos da Natureza, seja acidentalmente (experimentação acidental), seja protocolarmente (experimentação metódica). Ao conjunto dos sintomas que essa substância provoca no indivíduo são quando ministrada em doses sub-tóxicas dá-se o nome de Patogenesia. Ao conjunto das patogenesias organizado num texto dá-se o nome de Matéria Médica Homeopática (MMH).

Os sintomas que figuram na MMH, provêm de três fontes distintas a saber:

a) da toxicologia; b) da experimentação patogênica; c) da observação terapêutica (clínica)

Para encontrar o medicamento ou os medicamentos homeopáticos de um dado doente, a metodologia correta consiste em fazer coincidir dois conjuntos sintomáticos racionais, ou seja: aquele da patogenesia experimental e aquele do doente na sua doença, (POZETTI, 1990). Em síntese, o medicamento deve ser a imagem do doente vista num espelho.

2.3 Doses mínimas

O medicamento homeopático é mais eficaz: quanto mais homeopaticamente correta tiver sido sua escolha (baseada na totalidade sintomática característica); além disso, a potência e frequência devem ser adequadas ao caso conforme referido no parágrafo 277 do Organon, (PUSTIGLIONE, 2010).

2.4 Medicamento único (o ideal homeopático)

Hahnemann, no parágrafo 273 do Organon, não considera nem necessário e nem admissível em nenhum caso sob tratamento *“administrar a um doente mais de uma única substância medicamentosa simples a cada vez”* e aponta o que está *“de acordo com a Natureza e é mais racional”*, (PUSTIGLIONE, 2010), a saber:

- Prescrever uma única substância medicamentosa simples e bem conhecida de cada vez num caso de doenças; ou
- Misturar diversas drogas com ações diferentes.

No mesmo parágrafo, Hahnemann afirma que *“em homeopatia (a única, verdadeira, simples e natural arte de curar), não é absolutamente permitido dar mais*

de uma substância medicamentosa diferente por vez ao doente!”, (PUSTIGLIONE, 2010).

Outros aspectos relevantes merecem referência, a saber.

2.5 A concepção hahnemanniana de doença

A doença em homeopatia é entendida como o desequilíbrio da energia vital miasmaticamente afetada pela Psora, que se desenvolve congênita ou tardiamente com respeito à influência excitante das circunstâncias externas, (CANDEGABE, 2000). Os sintomas são a expressão individualizada do desequilíbrio vital. Impregnados pela tendência miasmática que lhes dá uma direção e um sentido dinâmico evolutivo biopatográfico, revelam em seu conjunto o modo idiossincrásico de adoecer, (CANDEGABE, 2000).

A constituição mórbida está dada pelo desequilíbrio dinâmico com que a energia vital, onde estourou a psora, impõe o arquétipo constitucional do doente uma mudança, uma nova ordem na forma de sentir e atuar com relação às sensações como das funções, tanto de um órgão em particular como do organismo – mente e corpo – em geral. Conseqüentemente, podemos estabelecer que esta nova ordem de manifestação da vida, no estado de doença, com relação a uma predisposição subjacente que denota uma constituição mórbida especial, se expressará na totalidade com uma dupla hierarquia nos dois planos de expressão: da mente ao corpo (sintomas mentais, gerais e locais e do passado ao presente (sintomas históricos, intermédios e atuais), segundo Candegabe, (2000).

Em Alopatria e Enantiopatia importam os sinais da doença, estando a conduta terapêutica condicionada ao diagnóstico patológico. Em homeopatia, para tornar possível a identificação do simillimum – base de tratamento – impõem-se

acrescentar às manifestações próprias da doença outras pertencentes à reação individual do doente, que traduzem o seu modo de reagir e de sentir frente à agressão, individualizando ou distinguindo-o dentro do diagnóstico através de modalidades, sensações, concomitância e desvios de comportamento, (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

A consulta homeopática visa extrair do paciente os sintomas raros, estranhos e peculiares, os sintomas e sinais que são capazes de identificar o início do seu adoecer, o que o faz sofrer, os seus sentimentos a tudo que o rodeia, o ponto de partida do seu desequilíbrio físico e ou psíquico, ou seja, tudo aquilo que faz com que o indivíduo seja notado como um ser único.

O médico como um excelente ouvinte, anota fielmente todo o relato do paciente assim como ele diz, de forma espontânea sem interromper o curso do relato, livre de preconceito e com os seus sentidos aguçados para uma observação fidedigna do caso, como orienta os parágrafos 83 e 84 do Organon, (CANDEGABE, 2000).

Se, durante o relato espontâneo, não se conseguir extrair pontos importantes sobre diversas partes e funções do corpo ou do estado psíquico, o médico pode conduzir as perguntas usando expressões gerais para forçar o paciente detalhar o que não ficou claro, segundo o parágrafo 88 do Organon, (PUSTIGLIONE, 2010).

Toda essa particularidade da consulta homeopática, visa encontrar no paciente os sintomas que são capazes de individualizar o caso. A prescrição homeopática depende de duas totalidades:

- Totalidade sintomática do doente = conjunto de todos os sintomas, objetivos e subjetivos, que expressam seu estado mórbido;

- Totalidade patogenética = conjunto global das manifestações constatados no decurso da experimentação de uma droga em indivíduos sadios, (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Após escolhido os sintomas e buscá-los no repertório, seleciona-se os medicamentos estudando as patogenesias com o intuito de encontrar o medicamento que mais se assemelha com os sintomas do caso e prescrever então o chamado medicamento *simillimum*, capaz de cobrir a maioria dos sintomas do paciente que são compatíveis com os sintomas descritos na patogenesia do medicamento escolhido descrita na MMH.

2.6 As preparações homeopáticas derivadas ou dinamizadas

O medicamento homeopático tem uma preparação específica. Estas preparações originam-se da transformação das substâncias base (tinturas mãe), por meio de processos farmacotécnicos específicos (diluições sucessivas seguidas de succussões), resultando em dinamizações.

2.7 Posologia em homeopatia

Na terapêutica homeopática, diferente da alopática, não existe a preocupação com a dose a ser prescrita de acordo com a idade, o peso e o sexo do paciente, considerando-se que o medicamento não age pela quantidade, mas sim pela similitude. O clínico deve levar em consideração a dinamização mais adequada do mesmo, de acordo com a sua profundidade de ação, de acordo com a característica de cada paciente, considerando a similitude, a reatividade individual, o grau de intensidade da doença, sua maior ou menor cronicidade etc.

As dinamizações baixas (D, 1CH – 6CH) são indicadas nos estados agudos, atuam sobre os tecidos ou órgãos enfermos.; as dinamizações médias (12CH,

18CH, 30CH): são indicadas nos estados que estão passando à cronicidade, facilitam a circulação, melhoram as trocas celulares, aumentam a eliminação de toxinas; as dinamizações altas (100CH, 200CH, 500CH, 1000CH, 5000CH, 10M, 50M) são indicadas geralmente nos estados crônicos, tem ação direta sobre o psiquismo do paciente, (POZETTI, 1990).

3. MÉTODO

As informações foram coletadas por meio do relato espontâneo da paciente, de forma isenta de preconceitos, com sentidos aguçados, a fim de extrair na anamnese o conjunto de sintomas conforme orientado por Hahnemann e constantes nos parágrafos 84 a 91 do Organon, (PUSTIGLIONE, 2010), da revisão do prontuário, pesquisa na MMH, no Repertório de Sintomas e revisão da literatura.

4. RELATO DE CASO

Paciente A.C.F.D.N, 54 anos, sexo feminino, branca, separada, cirurgiã-dentista, natural de São Paulo, atualmente residindo em Santo André busca atendimento homeopático devido enxaqueca desde os 15 anos de idade. Realizou tratamento enantiopático e foi assistida por diversos colegas, com uso de diversos medicamentos alopáticos desde os 18 anos de idade.

Realizada investigação laboratorial não havendo referência de alterações dignas de nota.

4.1 Relato da paciente na primeira consulta homeopática

Primeira consulta em 24 de novembro de 2020.

“Tenho sintomas de enxaqueca desde os 15 anos de idade. No início os episódios ocorriam duas vezes ao mês. Eram episódios com dores suportáveis, que cediam com medicação analgésica comum, do tipo dipirona ou paracetamol. Não incomodavam tanto”.

“Percebi piora da intensidade da dor, após episódio de infarto do meu pai, por volta dos meus 18 anos de idade. Apesar da piora da intensidade da dor, não houve aumento da frequência dos episódios”.

“Casei aos 28 anos de idade”

“Senti piora tanto na frequência como na intensidade da dor, após os 30 anos de idade, devido a um episódio traumático de aborto. Tive dificuldade para aceitar o ocorrido”.

“Quando fiz 33 anos, tive novo episódio de aborto. Após este episódio, passei a ter de 3 a 4 episódios de enxaqueca na semana. Episódios que não cediam com a medicação usual, que antes resolvia”.

“Separei-me aos 40 anos de idade. Com a separação, houve melhora da enxaqueca”.

“Passou por consulta psicológica, em que a psicóloga diagnosticou a enxaqueca oriunda de um possível processo de automutilação”.

“Após a separação implantou um DIU. Percebeu diminuição da frequência das crises para apenas uma vez por semana”.

“Após seis meses os episódios de enxaqueca voltaram a aumentar de frequência para 4 vezes na semana e com aumento da severidade da dor”.

“Passou em consulta com alguns neurologistas que prescreveram diversos medicamentos, a saber”:

“Comecei com Depacote, este medicamento após algum tempo de uso manteve a frequência das crises, porém a dor cedia com o seu uso”.

“Percebi que se ficasse em jejum, comece doce, alimentos com corante, as crises iniciavam. Identificou estas substâncias como causalidades das enxaquecas”.

“Percebi também que durante um tempo praticou atividade física e as crises melhoraram tanto na frequência como na dor”.

“Após o uso do Depacote, fiz uso ainda de: Naramig; Propanolol, Imigran; Topiramato; Lítio e por último a associação de Zomig com Nimesulide dispersível”.

Refere que nos últimos meses antes da consulta, vinha apresentando seis a oito episódios de enxaqueca ao mês (média de 2 vezes na semana).

4.2 Descrição dos sintomas da enxaqueca

Refere que a enxaqueca não repete um padrão claro, entretanto informa que:

- É hemicraniana, porém sem lado marcante. Ora é no lado esquerdo, ora no direito.
- Inicia-se sempre com dor no fundo do olho. Quando o episódio se instala, fica indisposta, irritada, não consegue se concentrar e fica chata (sic)
- Raramente é precedida de áurea. Episódios de náusea em metade das vezes, que persistem até o final da dor.
- Durante os episódios, fica muito sensível a odores e a luz; fica irritada em locais barulhentos.
- Ao deitar a dor piora, quer ficar quieta, porque falar piora a dor. Percebe que durante as crises fala mais baixo e mais devagar.
- Durante esses anos todos identificou várias causalidades para aparecimento das crises: mudança climática; jejum prolongado; ingestão de doces; exposição ao sol; e locais com odores fortes.
- Periódica: vindo com frequência semanal.
- Característica da dor: pulsátil que às vezes irradia para os seios da face e que melhora quando pressiona a cabeça.

4.3 Caracterização Sintomática

Sintomas mentais: As crises pioraram após notícia de infarto do miocárdio do pai (sentiu medo), e voltaram a piorar após notícia do aborto espontâneo (frustração por não atender o desejo ter filho; muito mais pelo marido que por ela).

Se considera uma pessoa ansiosa e perfeccionista (tudo tem que estar em ordem). É muito organizada e metódica.

Não gosta de decepcionar as pessoas, tem dificuldade para falar não.

Se considera muito chorona e não consegue controlar o choro. Sente que é muito emotiva.

Gosta de estar com pessoas, porém as vezes gosta de ficar só. Não se sente uma pessoa solitária.

Quando contrariada, se fecha, fica quieta. Não gosta de brigas, nem de discussão.

Refere ter muito medo de baratas.

Sintomas gerais: Considera-se friorenta, gosta do calor. Não suporta banho frio. Gosta de dormir deitada de lado (sem preferência de lado), com a perna encolhida. Também gosta de dormir de bruços.

Desejos e aversões alimentares: Deseja: massas, pizza, frutas, feijão farofa, derivados de leite e ama o café.

Aversão: carnes, língua e ostras;

Agravação: doces;

Sonhos: Sensação que está caindo

4.4 Seleção e hierarquização dos sintomas do caso

Utilizado o repertório do Ariovaldo Ribeiro Filho para repertorização do caso:

Transtornos por notícias más

Mental > Transtornos por > notícias, más

Consciencioso

Mental > Consciencioso > acerca de trivialidades

Complacente

Mental > complacente

Doces desejo

Alimentício > doces > desejo

Doces agrava

Alimentício > doces > agrava

Carne agrava

Alimentício > carne > agrava

Sonhos caindo

Sonhos > caindo

Friorento

Generalidades > friorento

Repertorização:

1	2	3	4	5	6	7	8	Pontos	Cobertura
ars	Ars	ars	Ars	ars	ars		Ars	13	7/8
<i>ign</i>	Ign	ign	ign	Ign		ign	<i>ign</i>	12	7/8
puls	Puls	Puls	puls	<i>puls</i>	Puls	<i>puls</i>	<i>puls</i>	17	1
<i>sulph</i>	sulph	sulph	Sulph	Sulph	Sulph	<i>sulph</i>	sulph	16	1

- Antecedentes pessoais
- Doenças da infância: sarampo, catapora
- Histórico de dois abortos
- Histórico vacinal
- Vacinas: tríplice viral, dupla adulto, gripe, hepatite, febre amarela, Coronavac.
- Antecedentes familiares
- Enxaqueca - mãe
- Diabetes Mellitus 2 - Avô materno

➤ Câncer – Avó paterna (pâncreas)

Ao exame físico:

Ectoscopia: Paciente lúcida, orientada em tempo e espaço. Ativa e colaborativa, pele pálida, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica e afebril. Bom estado geral e nutricional, cabelo de coloração acinzentada. Apresenta expressão do olhar triste, fala calma e em voz baixa e pausada.

Exame físico diversos aparelhos:

Sem alterações, não apresentando nada digno de nota.

5. CONDUTA

Após estudo das matérias médicas homeopáticas (7; 8; 9), optou-se por iniciar o tratamento em 24/11/2020 com a prescrição da *Pulsatilla nigricans* na 30 CH, devido a cronicidade do caso, – 6 gotas em solução aquosa 1 X por semana durante 1 mês.

Após 45 dias (dia 08 de janeiro de 2021), veio para o primeiro retorno. Segue o relato da paciente:

“Fiquei muito bem, sinto um bem-estar geral e estou há 30 dias sem crise de enxaqueca, inclusive comi doces no Natal e não apresentei. Sinto-me mais alegre, estou bem comigo mesma.”

A paciente refere apenas que nos primeiros dias após a tomada do medicamento ficou bastante chorona, mesmo sem ter motivo aparente, porém logo passou. Não apresentou nenhum sintoma novo ou antigo, ou patogenesia.

A conduta médica foi de suspender a tomada da medicação e aguardar por mais algum tempo a ação do medicamento.

No dia 21 de janeiro de 2021, retoma contato e informa ter tido duas crises fortes de enxaqueca após a consulta do dia 08 de janeiro. Feita a repertorização do sintoma local.

Repertorização sintomática:

2	9	10	11	12	13	8	6	Pontos	Cobertura
acon	acon	acon	acon		acon	acon	acon	9	7 em 8
bell	BELL	BELL	bell	bell	BELL	BELL	bell	19	8 em 8
	PULS		puls	puls	PULS	puls	puls	14	6 em 8
	sulph		sulph	sulph	SULPH	sulph	sulph	13	6 em 8
	ign	ign	ign	ign	ign	IGN		11	7 em 8

Optou-se por prescrever a *Belladonna* 6 CH na posologia de 6 gotas em solução medicamentosa durante a crise, repetindo a cada 2 horas se necessário.

Após 15 dias sem crise álgica, apresentou novo episódio de enxaqueca. Fez uso da *Belladonna*, conforme prescrito e não obteve nenhum resultado na supressão da dor, sendo obrigada a fazer uso da medicação alopática.

Foi orientada a usar a *Sanguinária canadenses*, 6CH (na posologia de 6 gotas em solução medicamentosa durante a crise, repetindo a cada 2 horas se necessário), durante a crise.

Após 10 dias sem crise álgica, apresentou novo episódio de enxaqueca. Fez uso da *Sanguinária canadensis*, conforme prescrito e informa ter tido supressão da dor no início da crise, porém, não foi suficiente para o total alívio e mais uma vez recorreu a medicação alopática.

Relata que o mês de fevereiro foi muito tenso no trabalho, com muitas preocupações e notícias tristes, inclusive com a morte de pessoas próximas. Sentindo-se triste. Devido o momento de luto, foi prescrita *Ignatia amara* na 30 CH

em dose única. Após 15 dias, retorna consulta com relato de piora do estado emocional, sentindo-se irritada e nervosa “não me sentia como sempre fui”.

Após nova repertorização do momento atual, optou-se por prescrever a *Pulsatilla nigricans* na 200 CH. Após 1 semana, paciente retoma o contato sentindo-se muito melhor, mais calma e centrada. “Sinto-me bem comigo mesma”.

Na última consulta em 31 de maio de 2021, informou que após 10 dias sem episódio de enxaqueca, voltou a ter dois episódios seguidos e intensos.

Foi prescrito o medicamento *Sulphur*, que aparece como medicamento com maior cobertura e pontuação na repertorização do *simillimum* e da enxaqueca na posologia de 6 CH, como medicamento episódico na crise.

Paciente refere que ao apresentar sintomas iniciais da enxaqueca em 09/06/2021, tomou *Sulphur* 6CH, 6 gotas em solução medicamentosa. Referiu diminuição da sintomatologia, e após a segunda tomada da medicação 30 minutos após, cessou completamente os sintomas da doença.

Permaneceu sem crises até 16 de junho/2021, porém no dia 20 de junho, relatou ter tido uma crise muito forte de enxaqueca, que não cedeu com o *Sulphur*, conforme prescrição feita. Relata ainda que a crise foi muito forte, sendo necessária a administração da medicação alopática em dosagem dobrada para obter o efeito desejado.

6. DISCUSSÃO

A prescrição do medicamento *Pulsatilla nigricans*, baseou-se nas características apresentadas pela paciente durante a anamnese.

As causalidades psíquicas: medo de que o pai falecesse devido infarto do miocárdio e ter frustrado o marido por não ter gerado filhos.

A repertorização do caso, evidenciou os medicamentos *Pulsatilla nigricans* e *Sulphur* com cobertura máxima e pontuação semelhante.

Recorreu-se a leitura da MMH. Neste quesito *Pulsatilla* apresentou maior similitude com o caso.

A boa resposta inicial com a prescrição da *Pulsatilla nigricans* 30 CH, demonstrou ser o medicamento quantitativamente correto e qualitativamente adequado.

A paciente relatou que ficou por aproximadamente 21 dias sem crise alguma (coisa que nunca aconteceu desde então); inclusive, durante as festas de fim de ano, abusou de doces, sem que, no entanto, houvesse o desencadeamento de crise. Referiu ainda estar se sentindo bem, apresentar um bem-estar geral.

Desta forma, o medicamento prescrito foi quantitativamente correto e qualitativamente adequado.

Porém, devido o retorno das crises, foi realizada nova repertorização dos sintomas atuais, optando-se pela prescrição da medicação episódica. Foram prescritos na sequência, sem resultado: *Belladonna* e *Sanguinaria canadensis*.

Devido o falecimento de amigos próximos, estava se sentindo muito triste. Solicitou ajuda homeopática para superar. Optou-se por prescrever a *Ignatia amara*

na 30 CH dose única. Após 10 dias a paciente relatou intenso sentimento de irritabilidade.

Optamos por voltar ao simillimun do caso, a *Pulsatilla nigricans*, agora na potência de 200CH. A paciente após 10 dias informou estar se sentindo bem novamente, com sensação de bem-estar geral. Entretanto alguns dias após, apresentou nova crise de intensidade severa e precisou recorrer a medicação alopática em dosagem superior ao que normalmente usava.

Por fim, recorremos ao *Sulphur*, que na repertorização do caso também apresentava cobertura máxima e pontuação semelhante a *Pulsatilla*.

De início houve boa resposta com supressão da crise, o que deixou a paciente confiante. Porém após uma semana, a crise retornou com mesma intensidade.

Este caso está sendo importante para meu aprendizado, pois entendi que uma boa anamnese, repertorizações adequadas, medicações corretamente prescritas; podem ser insuficientes para a resolução do quadro, se os obstáculos a cura não forem removidos.

No presente momento, estamos pesquisando quais seriam os obstáculos a cura, para que possamos removê-los e evoluir favoravelmente com o tratamento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na consulta homeopática, o grande desafio é conseguir obter a essência do indivíduo, sua história de vida, suas emoções, seus sentimentos, seus sofrimentos.

A homeopatia aborda o indivíduo de forma individualizada, pois entende que as pessoas são únicas e reagem de forma diferente aos diferentes estímulos.

Sem dúvida, a homeopatia como prática médica, apresenta um atendimento humanizado e individualizado. A sensação de bem-estar geral que a homeopatia proporciona é o grande diferencial desta terapêutica médica e, reforça que o ser humano, é uniforme, incapaz de ser curado se separarmos o seu corpo de sua mente.

Como toda terapêutica, podemos ter casos de sucessos e casos de fracassos, mas a busca do sucesso será sempre incessante, porém as experiências de sucesso nos incentivam a tratar os diversos quadros clínicos, com a terapêutica homeopática.

Procurar entender o caso na sua totalidade e complexidade é o grande desafio do médico homeopata. Os obstáculos a cura devem sempre ser pesquisados quando do insucesso do tratamento, pois a escolha do medicamento quantitativamente correto e qualitativamente adequado pode não ser suficiente para a melhor condução do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOERICKE, W. **Matéria médica homeopática**. Versão digital: Repertório homeopático digital Ariovaldo.
2. BOLOGNA JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. **Dermatology**. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012.
3. CANDEGABE, H.C. **Homeopatia Pura casos clínicos**. São Paulo: Organon, 2000.
4. ELIZALDE, Alfonso Masi. **Lições de Doutrina Homeopática**. 1 ed. 1 reimpressão. São Paulo: Editora Organon, 2018.
5. JUNIOR, Walter Belga; CHIACCHIO, Nilton Di; CRIADO, Paulo Ricardo; **Tratado de Dermatologia**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014. p. 1209-1214.
6. KENT, James Tyler, **Filosofia homeopática**. 3 ed. São Paulo: Editora Organon, 2014.
7. KOSSAK-ROMANACH, Anna. **Homeopatia em 1000 conceitos**. 3 ed. São Paulo: ELCID 2003.
8. LATHOUD, J.A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. 3 ed. São Paulo: Editora Organon, 2010.
9. MARGARET L. Tyler. **Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de sintomas**. São Paulo: Editora Organon, 2016
10. METZNER, Barbara Susanne. **Sintomas característicos da matéria médica homeopática**. São Paulo: Ed. Organon, 2006.
11. POZETTI, G.L. **Notas de farmácia homeopática**. Ribeirão Preto, IHFL – Instituto Homeopático François Lamasson, 1990.
12. PUSTIGLIONE, M. **Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. São Paulo, Editora Organon, 2010.
13. RAMOS-e-SILVA M, Castro MCR. **Fundamentos da Dermatologia**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu; 2009.
14. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática**, 2 edição, São Paulo, Editora Organon, 2008.
15. RIBEIRO FILHO, A. **Repertório homeopático digital**. HOMEOSOFT 3.0.0.165

16.SAMPAIO, Sebastião de Almeida Prado. **Dermatologia**. In: Sebastião A.P. Sampaio, Evandro A. Rivitti. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

17.SCHOLTEN, Jan. **Homeopatia e minerais**. São Paulo: Editora Organon,2011.

18.VANNIER; POIRIER, Léon e Jean, **Tratado de matéria médica homeopática**. 9 ed. São Paulo: Editora Andrei,1987.

19.VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. 2. Edição. São Paulo: Organon, Vol. II, 2012.

20.VITHOULKAS, George. **Essências da Matéria Médica**. Reimpressão, 1998. Editora Homeopatia Atual.

21.VINCENT B., Maurice. **Fisiopatologia da enxaqueca Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Arq. Neuro-Psiquiatr. Vol.56, n.4. Dec. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000500024>. Acesso em: 20 mar. 2020.