CENTRO ALPHA DE ENSINO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

THAIS GUTIERREZ

RELATO DE CASO DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO PARA COVID-19

SÃO PAULO

2021

THAIS GUTIERREZ

RELATO DE CASO DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO PARA COVID-19

.

Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência para obtenção do título de especialista em homeopatia

Orientador: Prof. Msc Mario Sergio Giorgi

SÃO PAULO

2021

Gutierrez, Thais

Relato de Caso de Tratamento Homeopático para Covid-19.

São Paulo, 2021.

24f.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós Graduação em Homeopatia

Orientador: Prof. Msc Mario Sergio Giorgi

1. Homeopatia 2. Saúde Pública 3. Covid

Agradecimentos:

Agradeço a Deus o dom da vida e a oportunidade do conhecimento.

Agradeço a todos os professores da Associação Paulista de Homeopatia pela dedicação, comprometimento e apoio contínuo ao estudo e prática da ciência da homeopatia.

Gratidão aos meus pais e irmã pelo amor e apoio incondicional, conduzindo e orientando no caminho do bem, da retidão e busca dos nobres conhecimentos.

Por fim, ao privilégio da amizade de todos os colegas de especialização que contribui, de forma muito especial, durante toda a jornada.

Todos tiveram contribuição imensurável, efetiva e indispensável.

RESUMO

Em meio a pandemia de Covid-19 no Brasil em franco desenvolvimento, em abril de 2020, pouco estava sendo abordado sobre tentativas de tratamento de pacientes com síndrome respiratória leve. Não havia escolha terapêutica efetiva para o início do quadro e, desta forma, a doença cursava de acordo com a resposta imune ou suscetibilidade individual do acometido, e havia muito pouco de efetivo e específico que alterasse a história natural desta enfermidade. Neste cenário foi utilizado tratamento homeopático no caso relatado. Embasado no Estudo Preliminar de Sintomas e Medicamentos Prevalentes do “Gênio Epidêmico” da pandemia de COVID-19 no Brasil, do Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da AMHB, 03//04/2020. Houve evolução para desaparecimento dos sinais e sintomas da paciente culminando na cura.

Palavras chaves: Homeopatia, Saúde Pública, Covid-19.

ABSTRACT

Throughout the Brazil´s Covid-19 pandemic in plain development on April 2020, very little was being addressed about the treatment attemmpts on patients with mild respiratory syndrome. There was no effective therapeutic choice for the initial condition thus the disease coursed accordingly with the immune response or individual susceptibility of the affected person, and there was very little effective and specific that could change the natural history of this disease. In this scenario, it was used homeopathic treatment in the reported case. Backed by the Preliminary Study of Symptoms and Prevalent Medications of the “epidemic genre” from the Brazil´s COVID-19 pandemic and from the Special Committee of the April 3rd, 2020 AMHB´s COVID-19 Research. There was evolution to the disappearance of signs, patient symptoms and cure.

Key Words: Homeopathy, Public Health, COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....15
Tabela 2..... 19
Tabela 3..... 24
Tabela 4..... 27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 9

2. REVISÃO DA LITERATURA..... 10

2.1. Introdução à Homeopatia..... 10

2.1.1. Definição..... 10

2.1.2. Fundamentos da Homeopatia.....12

2.2 COVID-19..... 15

2.2.1 História e Definição..... 17

2.2.2. Sintomas e Medicamentos Prevalecentes do “GÊNIO EPIDÊMICO” da Pandemia de COVID-19..... 23

3. CASO CLÍNICO..... 33

3.1 Materiais e Métodos..... 33

3.1.1 Arsenicum Álbum..... 34

3.2. Apresentação do Caso Clínico..... 35

4 DISCUSSÃO..... 38

5 CONCLUSÃO..... 39

6 REFERÊNCIAS..... 40

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia apresentada a ALPHA / Associação Paulista de Homeopatia integra os pré-requisitos exigidos para obtenção do certificado de especialista em Homeopatia ao final de um período de dois anos de estudo que incluiu atividades teóricas e práticas de atendimentos ambulatoriais supervisionados.

A homeopatia, terapêutica desenvolvida há 220 anos e uma especialidade médica no Brasil desde 1980, demonstrou êxitos na abordagem de várias epidemias. Samuel Hahnemann, criador da homeopatia, descreveu o êxito que teve no emprego de *Belladonna* na cura e profilaxia numa epidemia de escarlatina em 1799. A mesma eficácia foi observada na gripe espanhola nos EUA em 1921 e aqui no Brasil com dengue, entre 2008-2012, bem como em dezenas de exemplos exitosos.

Cada epidemia, de acordo com as premissas clássicas de abordagem de uma epidemia pela Homeopatia, mesmo sendo causada por um mesmo agente e em épocas diferentes, tem especificidade própria e deve ser avaliada como diferente das anteriores, como descrito no §100 do Organon.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INTRODUÇÃO A HOMEOPATIA

2.1.1 Definição

No Brasil foi reconhecida como especialidade médica oficial em 04 de junho 1980, quando a Resolução 1000/80 do Conselho Federal de Medicina fundamentou a regulamentação.

Mesmo tendo sido criada a mais de 200 anos, a Homeopatia ainda é muito incompreendida, sendo confundida por muitas pessoas com a Fitoterapia, que trata as doenças utilizando plantas medicinais.

Existem correntes terapêuticas na Medicina, a que se fundamenta na utilização de substâncias que produzem no homem são manifestações diferentes àquelas apresentadas pelo doente, é chamada Alopatia. Enantiopatia atua suprimindo os sinais e sintomas das patologias com substâncias que produzem no homem são manifestações opostas àquelas apresentadas pelo doente. A homeopatia se baseia no uso de substâncias que produzem no homem são manifestações semelhantes àquelas apresentadas pelo doente.

Foi baseado no princípio dos semelhantes que o médico Samuel Hahnemann criou a Homeopatia pautando-se na observação experimental de que '*toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia pode curar estes mesmos sintomas numa pessoa doente'*. Muitos desconhecem que a Homeopatia é

um sistema científico bem definido, com metodologia própria de pesquisa que se apoia em dados da experimentação farmacológica dos medicamentos em pessoas sadias, reproduzida ao longo do tempo.

O tratamento homeopático busca encontrar um medicamento que foi capaz de gerar nos indivíduos sadios sintomas semelhantes aos que se quer combater nos indivíduos doentes, estimulando o organismo a reagir contra a doença que o acomete. Mas esse medicamento que provoca sintomas semelhantes ao da doença do indivíduo, se usado numa quantidade grande, teria como resultado tornar o indivíduo ainda mais doente, e com os mesmos sintomas. Assim, Hahnemann pensou em usar tal medicamento em quantidade muito pequena, através das ultradiluições das substâncias (com o medicamento dinamizado). Ao processo conjunto de diluição e agitação, Hahnemann deu o nome de dinamização. Foi a percepção que teve que, ao agitar a solução, em vez de perder sua força, ela tornava-se mais potente, mais ativa, apesar de conter cada vez menor quantidade da substância inicial que o fez chegar em seu método.

Ao número de vezes que a substância foi dinamizada chamamos de potência. Quanto mais dinamizada, maior a potência do medicamento, e homeopaticamente mais potente é o medicamento. Do ponto de vista clínico também.

Aquele medicamento cuja patogenesia, conjunto de sinais e sintomas (mentais, gerais e físicos) provocados por um medicamento homeopático nos experimentadores (indivíduos sãos), melhor coincidir (semelhança) com as manifestações apresentadas por um doente será o simillimum deste doente e conseguirá trazê-lo de volta ao estado de saúde. Para isso torna-se indispensável o conhecimento dos sinais e sintomas objetivos e subjetivos do paciente, também por isso o médico homeopata tem interesse nas peculiaridades individuais.

Hahnemann deixou bem clara a sua posição contra a administração de formulações compostas e múltiplas nas prescrições, a fim de evitar dúvidas sobre qual medicação realmente atuou. Por isso deve-se administrar uma única substância medicamentosa por vez.

O simillimum capaz de curar o portador de determinada doença será qualquer uma das substâncias estudadas e constantes na Matéria Médica Homeopática, desde que os sinais e sintomas do medicamento coincidam com os sinais e sintomas do doente, ou seja, a indicação do medicamento depende das suas semelhanças com as características pessoais do doente. Busca-se as suscetibilidades mentais, gerais e físicas que o fazem adoecer na compreensão íntima do indivíduo.

2.1.2 Fundamentos da Homeopatia

No ramo da terapêutica médica, a homeopatia é uma especialidade metodológica voltada para a compreensão global da pessoa dentro de seu mundo e para o aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões, com consistente fundamentação empírica e embasada estrutura científica.

Baseia-se no poder das substâncias da natureza de alterar o estado de saúde das pessoas.

A homeopatia foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann no final do século XVIII e início do século XIX. Fundamenta sua terapêutica na avaliação integral do ser humano considerando todos os seus aspectos (bio-psico-sócio-espiritual), desta forma, desenvolve um tratamento individualizado e buscando a saúde integral.

Sua prescrição se baseia na avaliação da totalidade de sintomas apresentados pelo quadro de adoecimento, organizando estes de maneira hierarquizada, eles levam a escolha do medicamento com maior grau de similitude com o indivíduo.

Na visão homeopática a verdadeira cura requer que o doente tenha atingido um ótimo estado de equilíbrio geral, físico, emocional e psíquico.

"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 desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência". (HAHNEMANN, S., Organon da arte de curar,§9)(apud VILELA, 2019)

Seus fundamentos são:

- Princípio da semelhança:

  "Para a obtenção de uma cura rápida, fácil e duradoura deve-se escolher um medicamento que seja capaz de produzir uma doença similar àquela que se quer curar (similia similibus curentur)". Esse medicamento capaz de provocar determinados sintomas em uma pessoa sadia também é capaz de curar um doente que apresente estes mesmos sintomas.

- Experimentação no homem sadio e sensível;

  No Parágrafo 108 (Organon): "... não há outro caminho para averiguar os efeitos peculiares dos medicamentos sobre o estado do homem... que administrá-los em doses moderadas a pessoas sãs a fim de descobrir que mudanças, sintomas e sinais produz na saúde física e mental...". (apud VILELA, 2019) O medicamento só cura a doença em virtude de sua capacidade de

adoecer o homem, também só cura as doenças cujos sintomas são semelhantes ao que provocou no homem são.

- Ação de diluições infinitesimais:

  A homeopatia, diluindo sucessivamente a substância de base, chega a diluições ditas infinitesimais, onde teoricamente não deveria existir uma única molécula da substância original, ou seja, o medicamento homeopático passaria a não ser mais um agente puramente químico, e sim físico. Hahnemann teve o cuidado de homogeneizar cada diluição através das sucussões, que em vez de prejudicar o efeito terapêutico, possibilitou maior aquisição de potencial curativo.

- Remédio único.

  §273 - Em nenhum caso de tratamento é necessário e, por conseguinte, não é admissível administrar a um doente mais do que uma única e simples substância medicamentosa de cada vez.

  "Se baseia na busca de um medicamento que abranja o maior grau de similitude e coerência com a totalidade sintomática do caso, enxergando assim o indivíduo em sua integralidade." (PUSTIGLIONE, 2010).

  "O tratamento homeopático das febres

  Em oposição à escola tradicional que, como se a Natureza poderosa não se atrevesse a produzir nenhuma outra, escolheu alguns nomes para tais febres, de maneira a admitir para essas doenças tratamento com método fixo, o médico homeopata não aceita os nomes "febre do cárcere", "febre biliar", "tifo", "febre pútrida" ou "mucosa" como fundamento de sua terapêutica. Ao contrário, trata cada uma delas conforme suas numerosas peculiaridades (seu gênio epidêmico". (PUSTIGLIONE, 1918)

  Ainda em PUSTIGLIONE (1918):

  O "gênio epidêmico" corresponde à totalidade sintomática característica daquele surto.

  O medicamento que melhor cobre esta totalidade sintomática recebe o nome de "gênio medicamentoso".

2.2 Covid-19

O primeiro caso oficial de covid-19 (coronavirus disease 2019) foi de um paciente hospitalizado no dia 12 de dezembro de 2019 em Wuhan, China, mas estudos retrospectivos detectaram um caso clínico com sintomas da doença em 01/12/19. O primeiro artigo científico, publicado algumas semanas depois por pesquisadores chineses, descreveu o caso de um paciente de 41 anos admitido no Hospital Central de Wuhan em 26 de dezembro. O fluido broncoalveolar continha um vírus cujo genoma mostrou uma relação filogenética com coronavírus causadores da Sars e Mers. O vírus, denominado WHCV (posteriormente 2019-nCoV e finalmente Sars-CoV-2), mostrou alta similaridade genômica com o Bat Sl-CoVZC45, um vírus obtido de um morcego coletado na China. Esse resultado sugeriu que esse novo coronavírus poderia ter se originado de morcegos, um reservatório já identificado para o Sars-CoV, agente da Sars. (GRUBER, 2020)

Até o momento, não existem informações absolutas sobre a história natural, nem mesmo medidas de efetividade plena no manejo clínico dos casos de Covid- 19, logo muitos detalhes sobre a doença precisam ser esclarecidos. A letalidade varia de acordo com a faixa etária e condições clínicas associadas.

Segundo BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2020), o vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A infecção causada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. A transmissão se dá principalmente com o contato de gotículas respiratórias dos pacientes doentes e sintomáticos.

Letalidade provocada pela COVID-19 por faixa etária na China, Ministério da Saúde, 2020:

Taxa de letalidade por idade
• 0,2% em pacientes entre 10 e 19 anos

• 0,2% em pacientes entre 20 e 29 anos
• 0,2% em pacientes entre 30 e 39 anos
• 0,4% em pacientes entre 40 e 49 anos
• 1,3% em pacientes entre 50 e 59 anos
• 3,6% em pacientes entre 60 e 69 anos
• 8.0% em pacientes entre 70 e 79 anos
• 14,8% em pacientes acima ou igual a 80 anos

Tabela 1. Ref: CDC China Weekly. Accessed Feb 20, 2020 (apud BRASIL. Ministério da Saúde 2020)

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Covid-19 como uma pandemia. Ao completar seis meses, o Brasil passou a fazer parte dos países no mundo com maior número de casos e de óbitos, tornando-se o epicentro da enfermidade na América Latina. Um cenário desafiador em um país continental em que a situação nas regiões e estados é bastante heterogênea. (CASTRO, 2020)

Segundo Brasil, Ministério da Saúde (2020) o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com Covid-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias). A febre pode não estar presente em alguns casos, como, por exemplo, em crianças, idosos, imunossuprimidos.

A doença em crianças parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com menos de 19 anos. Uma proporção muito pequena de menores de 19 anos desenvolveu doença grave (2,5%) ou crítica (0,2%). (DE OLIVEIRA LIMA, 2020)

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde (2020), em fevereiro deste ano, na avaliação dos primeiros 99 pacientes internados com pneumonia e diagnóstico laboratorial de COVID-19 no hospital de Wuhan observou-se uma maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos e do sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), dispnéia (31%), mialgia (11%), confusão mental (9%), cefaléia (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor torácica (2%), diarréia (2%) e náuseas e vômitos (1%). Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19. (DE OLIVEIRA LIMA, 2020)

2.2.1 HISTÓRIA E DEFINIÇÃO

A característica síndrome gripal varia desde uma apresentação leve e assintomática predominando em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

Em exames complementares, as alterações mais comumente encontradas são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, aumento da proteína C-reativa, linfopenia no hemograma. Apresenta complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

Segundo BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2020), conduta uniforme é sugerida para todos os casos de Síndrome Gripal no contexto da Atenção Primária a Saúde/Estratégia Saúde da Família, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a Síndrome Gripal é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

BRASIL, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2020), conforme Ministério da Saúde (2020), mostra medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19:

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de Transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares. (Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020) Nota: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde de março de 2020, época de ocorrência do caso relatado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO) (apud DOLCE FILHO et al, 2020) a doença pode se apresentar como:

- **Doença sem complicações –** pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podem apresentar sintomas como febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular. Idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, sepse ou falta de ar.
- **Pneumonia leve-** pacientes com pneumonia e sem sinais de pneumonia severa.
- **Pneumonia severa-** Adolescente ou adulto: febre ou suspeita de infecção respiratória, mais frequência respiratória > 30 respirações/ min, severa angustia respiratória ou $SatO^2$ < 90% ao ar ambiente. Início: sintomas respiratórios novos ou piorados após uma semana do início do quadro.
- **Síndrome de Angústia Respiratória Aguda-** Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, sem sinais de derrame, lobares ou em todo pulmão, ou imagens nodulares. Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga hídrica.

De acordo com DOLCE FILHO et al (2020), a sintomatologia pode variar de país ou população diferentes, como constatado na tabela 2, onde compara sinais e sintomas em porcentagem de aparecimento em diferentes países.

Sintomas	País				
	China	Singapura	Itália	Alemanha	Canadá
Febre	93%	88%	76%		88%
Anorexia	83%				

Tosse seca	68%	82%	40%		68%
Fadiga	47%				38%
Tosse produtiva	33%				33%
Diarréia	19%	35%	73%		19%
Dispneia	29%	24%	8%		
Dor de garganta	14%	47%			14%
Cefaleia	14%				14%
Calafrios	11%				11%
Mialgia	10%	29%			15%
Vômitos	8%	6%			
Congestão nasal	5%				
Dor abdominal	4%				
Hemoptise	1%		1%		
Conjuntivite	1%				
Dor no peito		18%			
Coriza		6%			
Espirros					

Anosmia e Ageusia				70%	

Tabela 2. Fonte: DOLCE FILHO et al., em 2020.

Segundo DOLCE FILHO et al (2020), há três estágios da doença:

Primeiro estágio (1° ao 4° dia): Começa com dor de garganta, anosmia, anorexia, diarréia leve, dor abdominal, febre, fadiga, dores musculares e tosse seca.

Segundo estágio (5° ao 7° dia): O paciente pode desenvolver pneumonia com sintomas respiratórios, especialmente dispnéia e dor torácica.

Terceiro estágio (8° ao 10° dia): as pessoas imunodeprimidas, idosos e/ou com comorbidades, passam para esse estágio e podem desenvolver síndrome respiratória grave e podem precisar de internação na UTI. Em média, as pessoas que se recuperam do vírus recebem alta hospitalar após 2,5 semanas.

Dependendo da gravidade do caso, é diferente o manejo da síndrome gripal. Suporte e conforto, monitoramento até o término do isolamento domiciliar que deve ser cumprido são condutas para os casos leves. Nos casos graves também abrange a estabilização clínica e encaminhamento/transporte a centros de referência ou serviço de urgência e emergência. A identificação da gravidade é primordial para conduta e para reconhecer rapidamente casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Consideramos síndrome respiratória aguda grave pessoas com síndrome gripal, de qualquer idade, que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2<95% em ar ambiente.

- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória considerada conforme a idade
- Piora das condições clínicas de patologia de base
- Hipotensão.
- Insuficiência respiratória em qualquer idade.

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 5, de março de 2020, da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS), época de ocorrência do caso relatado nesta monografia, todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da Atenção Primária a Saúde/Estratégia Saúde da Família, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto. Acrescento aqui que esta era a orientação para este período, março de 2020.

Para acompanhamento ambulatorial do paciente, é importante se atentar as condições do domicílio, juntamente às condições clínicas do paciente. É fundamental a presença de um acompanhante da pessoa doente auxiliando no tratamento, acompanhando a evolução dos sintomas do paciente e pronta para identificar de maneira rápida sinais e sintomas de piora e que demandem rapidamente a procura de atendimento médico.

O tratamento não medicamentoso, nos casos leves, inclui repouso, hidratação, alimentação adequada e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O acompanhamento ativo e continuado dos casos ambulatoriais é a ferramenta mais importante no cuidado. É fundamental, nesses casos, o contato com o médico, revisão dos sintomas e o seguimento da evolução, a

cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

Em cada um dos estágios, o complexo de sinais e sintomas é distinto e, sob o ponto de vista do tratamento homeopático, provavelmente haverá indicação de medicamentos diferentes para cada um deles, pois dificilmente haveria um ou mais medicamentos que sozinhos contemplem os três fenômenos sintomatológicos.

2.2.2 Sintomas e medicamentos Prevalentes do "Gênio Epidêmico" da Pandemia de Covid-19

O tratamento do caso relatado foi baseado no Estudo Preliminar de Sintomas e Medicamentos Prevalentes do "Gênio Epidêmico" da Pandemia de Covid-19 no Brasil, do Comitê Especial de Pesquisa Covid-19 da AMHB de 03/04/2020, de DOLCE FILHO et al, em 2020. Citamos aqui parte fundamental da metodologia e conclusão deste estudo:

> Metodologia de Hahnemann e de James Tyler Kent na abordagem de epidemias. Kent salienta que se deve proceder dos gerais aos particulares, estudar a doença em seus traços mais gerais, não como se a observássemos um indivíduo em particular, mas toda a raça humana. Depois de vários pacientes avaliados, no mínimo 20, deve-se esquematizar os sintomas em partes do corpo, como "mente", "garganta", "tórax", etc., e contabilizar cada sintoma com o número de pacientes que o experimentaram. Em seguida estudar o complexo sintomático como um todo, como se um único paciente tivesse experimentado todos os sintomas. Aqueles que apareceram em todos são os sintomas patognomônicos da epidemia e aqueles sintomas raros são as peculiaridades de cada indivíduo. Com o primeiro grupo de sintomas chega-se a seis ou sete medicamentos considerados os do "gênio epidêmico". (DOLCE FILHO et al, 2020)

A Comissão Científica da AMHB fez um estudo retrospectivo de análise sintomática de casos sintomáticos de Covid-19.

Segundo DOLCE FILHO et al (2020) os participantes do estudo foram 27 pacientes, no período de 22/03/2020 a 31/03/2020, adultos maiores de 18 anos, com média de idade de 40 anos (25 a 70 anos), de ambos os sexos, sendo 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino, naturais e residentes no Brasil (25 de São Paulo, 1 do Ceará e 1 do Rio de Janeiro), apresentando, pregressa ou no momento da coleta de sintomas, enfermidade respiratória aguda com diagnóstico laboratorial positivo para Covid-19.

DOLCE FILHO et al (2020) relatam que houve uma variedade de gravidade dos casos e de quadros sintomatológicos. Do total dos casos recebidos, 81,5% eram casos que estavam exclusivamente no primeiro estágio, 18,5% relataram sintomas e sinais do segundo estágio e, destes, somente 1 paciente precisou ficar em observação em UTI, mas sem necessidade de ventilação mecânica. Estatística de aparecimento dos sintomas dos 27 casos está na tabela abaixo.

Sintomas	% dos pacientes
Indisposição/Fadiga/Astenia/Fraqueza/Cansaço	74%
Febre	70%
Tosse Seca	70%
Cefaleia	52%
Mialgia	41%
Anosmia/ Disgeusia ou Ageusia	40%
Dispneia/ Respiração difícil	37%
Transpiração Aumentada	37%
Calafrio	33%
Dor de Garganta	33%
Congestão nasal	30%
Coriza hialina	26%
Inapetência	26%

Diarreia/ Episódios disentéricos	22%
Dor nos olhos	22%
Frialdade	19%
Pneumonia	19%
Reincidência do quadro	19%
Sede alterada	19%
Sonolência	19%
Branca na língua, saburra	15%
Pigarro	15%
Aperto (pressão) no peito	11%
Sucessão de estágios (febril)	11%

Tabela 3. Fonte: DOLCE FILHO et al., em 2020.

DOLCE FILHO et al (2020) dizem que esses são os sintomas sem modalização. Para a escolha dos sintomas característicos dessa epidemia, utilizaram os seguintes critérios:

- Frequência: porcentagem de aparecimento dos sintomas no grupo de pacientes avaliados.

-Intensidade: grau de sofrimento ou limitação que o sintoma impõe no indivíduo

-Raridade: não só quanto ao fenômeno do sintoma em si mesmo, mas também como sintoma diferente em relação ao esperado para patologias semelhantes.

Como mostram DOLCE FILHO et al (2020), seguindo a premissa de Kent de avaliar do geral para o particular, de acordo com a observação dos relatos recebidos, a essência do fenômeno sintomatológico do primeiro estágio dessa epidemia é a grande prostração que causa nos infectados. Portanto, a eleição dos medicamentos para o tratamento de pacientes no primeiro estágio ou para profilaxia deve haver similitude com medicamentos que também têm grande prostração nas experimentações.

DOLCE FILHO et al (2020) relatam a avaliação dos sintomas com porcentagem maior de aparecimento

Fraqueza

Sintoma mais frequentemente relatado. Além da frequência, a intensidade desse sintoma chama muito a atenção, pois 20% dessa queixa foi modalizada como cansaço extremo. A fraqueza é tanta que 20% dos pacientes com esse sintoma são obrigados a se deitar. Agrava com esforços físicos, mesmo que leves, como andar.

Febre

Foi o segundo sintoma em ordem de frequência (70%). A maioria dos pacientes relata febre baixa, ao redor de 38° C, em picos esporádicos ou durando alguns dias. Às vezes a febre recidiva no início da segunda fase.

Tosse

A tosse apareceu em 70% dos pacientes. O padrão encontrado como uma modalidade em quase 90% dos pacientes que tiveram esse sintoma é de tosse seca.

Sudorese

Apareceu em 37% dos pacientes, mas a maioria deles foi de muita intensidade (profusa). Dos relatos de transpiração, 70% dos pacientes tiveram transpiração profusa a noite.

Cefaléia

Bastante frequente a queixa (52%). Porém não foi observado um padrão de modalização. As localizações e sensações foram variadas. Vale ressaltar que alguns pacientes se queixaram de cefaléia com dor atrás dos olhos (11%) e dor nos olhos em geral (22%), mas em número não suficientemente grande para apontarmos esta queixa como característica da epidemia. Portanto não há sintomas característicos de cefaléia nesse grupo de pacientes.

Disgeusia, ageusia e/ou anosmia

Segundo comunicado da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, as infecções virais de vias aéreas superiores (IVAS) são a segunda maior causa de anosmia, apresentando recuperação espontânea na maioria dos casos. Apesar de não haver evidência robusta, essa entidade orienta que a presença de anosmia súbita (com ou sem ageusia e sem obstrução nasal concomitante) talvez possa sugerir COVID-19 nesse cenário de pandemia.

Foi encontrado 40% de pacientes com ambos os sintomas, embora sintomas nasais (coriza e obstrução nasal) aparecem em 32%. Pela peculiaridade e frequência, esse sintoma foi considerado elegível como carcterístico, também porque alguns relataram o sintoma sem nenhum sintoma nasal associado. Os sentidos do olfato e paladar estão relacionados, portanto, para fins de repertorização, podem ser somadas as rubricas referentes a perda de olfato e paladar.

Característicos

Segundo DOLCE FILHO et al (2020), os sintomas característicos da primeira fase da epidemia, em linguagem repertorial, estão descritos na tabela 4, de acordo com o grupo de pacientes avaliados:

1)	GENERALIDADES, Fraqueza, agudas, com doenças
2)	GENERALIDADES, Deitar, inclinação para
3)	TOSSE,Seca
4)	TRANSPIRAÇÃO, Profusa
5)	PALADAR, Perda PALADAR, Gosto, insípido OLFATO, Perda

Tabela 4. Fonte: DOLCE FILHO et al., em 2020.

ANÁLISES REPERTORIAIS

Segue-se análises repertoriais, mostradas por DOLCE FILHO et al (2020), do seu “Estudo Preliminar de Sintomas e Medicamentos Prevalentes do Gênio Epidêmico da Pandemia de Covid-19 no Brasil”, do Comitê Especial de Pesquisa Covid-19 da AMHB, 03/04/2020:

1ª Análise Repertorial: Rúbricas que correspondem aos sintomas do “gênio epidêmico” COMUNS A TODOS OS PACIENTES

1 - GENERALIDADES → FRAQUEZA

2 - GENERALIDADES → CANSAÇO, fadiga (Canseira)

3 - GENERALIDADES → ESFORÇO físico → agr.

4 - TOSSE → SECA

5 - TOSSE → ESPASMODICA

6 - TOSSE → CURTA

7 - GENERALIDADES → DEITAR → inclinação para + 8 – GENERALIDADES → melh.

9 - CABEÇA → DOR, cefaleia em geral

10 – GENERALIDADES → DOR → Músculos, dos

11 – NARIZ E OLFATO →OLFATO → falta, perda (anosmia)

12 - PALADAR → INSIPIDO + 13 – PALADAR → FALTA de gosto do alimento + 14 – PALADAR → FALTA, perda de paladar

15 – TRANSPIRAÇÃO → PROFUSA

16 – RESPIRAÇÃO → DIFICIL

17 – FEBRE → CALAFRIO, com

18 -GARGANTA → DOR

19 – NARIZ E OLFATO → OBSTRUÇÃO

20 - NARIZ E OLFATO → SECREÇÃO (Ver Aglutinação; Catarro; Coriza; Membrana) → Aquosa (hialina) + 21 – NARIZ E OLFATO →CORIZA

22 - APETITE E SEDE → APETITE → FALTA, perda de apetite (ausente, inapetência)

23 – RETO → DIARREIA

24 – GENERALIDADES → FRIO em geral → agr.

25 – PEITO → INFLAMAÇÃO → Pulmões (Pneumonia)

26 – APETITE E SEDE → SEDE → ARDENTE (aumentada, excessiva), veemente

27 – SONO → SONOLENCIA

28 – BOCA → COLORAÇÃO → Língua → BRANCA

29 – GARGANTA → PIGARREAR, disposição a (Pigarro)

30 – PEITO → CONSTRIÇÃO, tensão, aperto

31 – FEBRE → SUCESSÃO de estágios → calafrio → seguido por → calor, por

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

Pelo critério de COBERTURA:

1- **BRY 26/61**
2- MERC 26/60
3- LYC 26/58
4- PHOS 25/66
5- SULPH 25/64
6- NAT-M 25/63
7- CALC 25/62
8- ARS 25/61

Pelo critério da PONTUAÇÃO:

1- **PHOS 25/66**
2- SULPH 25/64
3- NAT-M 25/63
4- CALC 25/62
5- BRY 26/61
6- ARS 25/61
7- MERC 26/60
8- SIL 25/60

Avaliação: Bryonia alba demonstra ser o medicamento que mais cobre os sintomas sem modalização e Phosphorus o que pontua melhor, significando pela pontuação mais proeminente, que os sintomas deste medicamento são fruto de patogenesias mais bem estudadas ou com melhor comprovação clínica.

2ª Análise Repertorial: Rubricas que correspondem aos sintomas MODALIZADOS do “gênio epidêmico”.

1- FEBRE→ SUCESSÃO de estágios→ calafrio→ seguido por→ calor, por→ transpiração→ depois
2- TRANSPIRAÇÃO→ FEBRE, após a
3- FEZES→ AQUOSAS
4- ABDOME→ DOR, dolorimento, dor surda→ febril, calor→ durante
5- APETITE E SEDE→ SEDE→ ARDENTE (aumentada, excessiva), veemente
6- CABEÇA→ DOR, cefaleia em geral→ Fronte,na→ Estendendo-se para→ olhos, os
7- CABEÇA→ DOR, cefaleia em geral→ febril, calor→ durante
8- FEBRE→ RECIDIVANTE
9- GENERALIDADES→ FRAQUEZA→ esforço, por→ menor, pelo
10- TOSSE→ CONVERSANDO
11- TRANSPIRAÇÃO→ FRIA
12- NARIZ E OLFATO→ OLFATO→ falta, perda (anosmia)
13- PALADAR→ INSIPIDO + 14- PALADAR→ FALTA de gosto do alimento + 15- PALADAR→ FALTA, perda de paladar

Resultado (Medicamento- Cobertura/ Pontuação)

1- **ARS 12/26**
2- RHUS-T 12/21
3- PHOS 11/25
4- SULPH 11/21
5- BRY 11/19
6- CARB-V 11/19
7- CALC 10/21
8- HEP 10/19
9- PULS 9/20
10- CHIN 9/19

Avaliação: Arsenicum album demonstra melhor representatividade quando os sintomas foram individualizados.

3° Análise Repertorial: Principais sintomas relativos a febre e suas modalidades.

1- FEBRE→ CALAFRIO, com
2- TRANSPIRAÇAO→ PROFUSA→ noite
3- FEBRE→ RECIDIVANTE
4- TRANSPIRAÇÃO→ FEBRE, após a
5- GENERALIDADES→ FRAQUEZA→ febre → durante
6- FEBRE→ SUCESSÃO de estágios→ calafrio→ seguido por calor, por + 7 - FEBRE→ SUCESSÃO de estágios→ calafrio→ seguido por→ calor, por→ transpiração→ com

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

1- **ARS 6/13**

2- **PHOS 6/12**

3- **BRY 6/9**

4- **CHIN 6/9**

5- SULPH 5/13

6- RHUS- T 5/11
7- FERR 5/10
8- CALC 5/9
9- LYC 5/9
10- NAT- M 5/9

Avaliação: Arsenicum álbum demonstra melhor representatividade no aspecto dos sintomas febris modalizados.

4° Análise Repertorial: Sintomas mais característicos do conjunto dos casos estudados.

1- GENERALIDADES→ DEITAR→ inclinação para
2- TRANSPIRAÇÃO→ PROFUSA

3- TOSSE→ SECA

4- PALADAR→ FALTA, perda de paladar + 5 - PALADAR→ INSIPIDO + 6 – NARIZ E OLFATO→ OLFATO→ falta, perda (anosmia)

7- GENERALIDADES→ FRAQUEZA→ agudas, com doenças (rubrica de Repertório Digital e do GEHSH

8- GENERALIDADES→ FRAQUEZA→ caminhar, por

Resultado (Medicamento-Cobertura/Pontuação):

1- ARS 6/15

2- PSOR 6/12

3- VERAT 6/10

4- **CHIN-AR 6/8**

5- CALC 5/14

6- FERR 5/13

7- KALI-C 5/13

8- NAT-M 5/13

9- PHOS 5/13

10- SEP 5/13

3. CASO CLÍNICO

3.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia de Hahnemann e de James Tyler Kent na abordagem de epidemias norteou o tratamento realizado.

Tratamento homeopático de paciente com sintomas e exposição a covid-19 ao frequentar, do dia 24/03/2020 a 02/04/2020, hospital, incluindo a UTI do mesmo hospital, acompanhando familiar internado em plena pandemia em UTI que acolhia pacientes com covid-19, sendo embasado o tratamento num dos medicamentos prevalentes que se destacou do gênio epidêmico encontrado no "Estudo Preliminar de Sintomas e Medicamentos Prevalentes do "Gênio Epidêmico" da Pandemia de Covid-19 no Brasil, do Comitê Especial de Pesquisa Covid-19 da AMHB, 03/04/2020"

O tratamento do caso relatado foi baseado neste estudo do Comitê Especial de Pesquisa Covid-19 da AMHB de 03/04/2020. A Comissão Científica da AMHB fez, nele, um estudo retrospectivo de análise sintomática de casos sintomáticos de Covid-19. Chegaram em medicamentos a serem considerados para o "gênio epidêmico", neste estudo preliminar, onde se destacou o medicamento arsenicum álbum.

Sendo assim, o medicamento utilizado no tratamento do caso foi o arsenicum álbum 30 CH, prescrito da seguinte maneira a ser tomada:

- 2 gotas, 3 vezes ao dia, por 3 dias;
- Após, 2 gotas, 2 vezes ao dia, por mais 3 dias;
- Por fim, 2 gotas, 1 vez ao dia, por mais 3 dias.

Totalizou-se, desta forma, 9 dias de tratamento.

3.1.1 Arsenicum álbum

Prostração geral, não local, completamente desproporcional à condição observada, exaustão total, excessiva pelo mínimo esforço, não é percebida pelo paciente quando está deitado, mas ao se mover se surpreende por se encontrar tão fraco; aparece de maneira repentina, brusca ou rápida, algumas vezes com tanta intensidade que praticamente paralisa o doente, especialmente de manhã. Segundo Tyler (1992), Hahnemann nos dá uma nota de rodapé muito significativa: “Aqueles sintomas são de um caráter não tão importante, mas por outro lado, afecções triviais que induzem a uma súbita e completa perda da força é uma peculiaridade característica e muito importante de Arsenicum”.

Mentalmente inquieto.

Tosse ao anoitecer na cama, ou à noite, às 3 horas da manhã; precisa se sentar ao começar a tossir. Sensação de constrição no tórax, quando sobe ou caminha.

Também de acordo com Tyler (1992) são sintomas bastante manifestos nas experimentações.”...Sensação de constrição no peito: respiração dolorosa; opressão no peito; dificuldade para respirar; lamentação comovente...”

Ainda em Tyler (1992):

Hahnemann diz: ”Como os sintomas não são observados com magnitude em qualquer outro medicamento conhecido, fica evidente que Arsenicum é homeopático para a inflamação do peito, portanto, pode curar especificamente e assim o faz.”

Ele é utilizado na dor e no sofrimento, mental e físico, de doenças que não existe mais esperança. Mostrou seu poder de curar em vários tipos de febres cotidianas e intermitentes.

Nash dá dentre sintomas característicos de Arsenicum:

“Grande e súbita prostração; declínio da força vital.

Pior: pelo ar frio (exceto nas dores de cabeça); por coisas frias; aplicações frias; pelo movimento.

Melhor: pelo ar ou quarto quente, por aplicações quentes, pelo suor.”

Ocorre emagrecimento rápido, com suor frio e grande debilidade.

Olhos ardentes.

Febre à meia noite, depois da meia noite ou às 2 horas da manhã; calor ardente, seco, com ansiedade sem sede ou com sede insaciável.

Cefaleia na metade da testa, nos seios frontais ocasionadas por coriza crônica, sobre a raiz do nariz. Peso na cabeça que melhora ao ar livre e piora em um aposento quente.

Sede de pequenas quantidades ou pequenos goles.

Repugnância a comida.

Sente-se tão fraco que dificilmente consegue andar. A fraqueza se inicia ou aumenta pelo movimento, ao se levantar ou caminhar.

Fraqueza e prostração contínuas.

Calor interno ardente.

Desfalecimento.

3.2 Apresentação do Caso Clínico

Identificação: S. L. G., sexo feminino, 61 anos. Casada, tem 2 filhas. É natural de Santos- SP, mora em São Caetano do Sul- SP há 38 anos. É aposentada.

→ Motivo da consulta: Febre, prostração e dor de cabeça há 4 dias.

Paciente com quadro de febre, prostração, cefaleia há 4 dias, no mês de abril de 2020, relata que poucos dias antes dos sintomas frequentou como acompanhante de seu familiar internado por outra causa, hospital, incluindo a UTI do hospital, onde havia pacientes internados por covid-19. Iniciou quadro febril com T: 38,2°C. Refere que nos dias subsequentes apresentou febre com pico de temperatura de 37,8°C que ocorria ao entardecer e início da noite e sensação de frio que a fazia se cobrir, também apresentava importante prostração que a levava a permanecer deitada. Refere também que apresentava dor de cabeça leve, anosmia e ausência de paladar. Relata que a dor de cabeça era em peso, predominava na base da cabeça, no occipício, mas era holocraniana e irradiava para a nuca, sentia os olhos quentes e como se ardessem. Ausência de apetite.

Antecedentes pessoais: asma leve, hipercolesterolemia.

Com relação aos antecedentes familiares citou: pai falecido com câncer de intestino, pai tinha asma, avô paterno faleceu com enfisema pulmonar, mãe com doença de Alzheimer, irmã teve câncer de mama.

Ao exame físico a paciente não apresentou alterações além de T:37,8°C

Embasado na Metodologia de Hahnemann e de James Tyler Kent na abordagem de epidemias. Em plena pandemia de covid-19, exposição da paciente e quadro clínico compatível com o diagnóstico clínico, iniciamos o medicamento Arsenicum Álbum 30CH, medicamento destacado como “gênio epidêmico” no “Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do “gênio epidêmico” da

pandemia de covid-19 no Brasil, do Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da Associação Médica Homeopática Brasileira de 03/04/2020. Detalhamos também que 30 CH significa que a apresentação inicial do medicamento Arsenicum Álbum foi dinamizada por método hahnemanniano, em escala centesimal, até a 30ª potência.

O medicamento Arsenicum Álbum foi administrado da seguinte maneira:

Tomar 2 gotas, 3 vezes ao dia, nos primeiros 3 dias;

Após os primeiros 3 dias, tomar 2 gotas, 2 vezes ao dia, por mais 3 dias;

E, por fim, tomar 2 gotas, 1 vez ao dia, por mais 3 dias

Desta maneira totalizou-se 9 dias de tratamento.

No segundo dia de tratamento a paciente não apresentou mais febre e obteve melhora substancial da prostração. Também melhorou a sensação dos olhos quentes e como se ardessem. Refere que o apetite foi melhorando gradualmente.

A anosmia e ausência de paladar iniciaram um lento processo de normalização a partir do 10° dia.

Paciente também referiu que chegou a perder 3 quilos e que foi recuperando o peso com o retorno do apetite.

A paciente cumpriu 14 dias de isolamento.

4. Discussão

Nesta monografia, apresentamos o tratamento de paciente com exposição em UTI e ambiente hospitalar, onde estavam internados pacientes com Covid-19, e, após a exposição, desenvolveu sintomas característicos do quadro clínico da doença. Foi tratada com, arsenicum álbum, medicamento prevalente do “gênio epidêmico” da pandemia de covid-19, à época do tratamento, abril de 2020, segundo Estudo Preliminar de Sintomas e Medicamentos Prevalentes do “Gênio Epidêmico” da Pandemia de covid-19 no Brasil, do Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da Associação Médica Homeopática Brasileira, evoluindo para cura, com desaparecimento gradual de todos os sintomas.

5. Conclusão

O caso relatado, de paciente com exposição a covid-19 e sintomas compatíveis com o quadro clínico da doença, em abril de 2020, plena pandemia, evoluiu para cura e fim dos sintomas, após tratamento com um dos principais medicamentos prevalentes para o ‘gênio epidêmico’, segundo “Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do “gênio epidêmico” da pandemia de covid-19 no Brasil” do Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da Associação Médica Homeopática Brasileira, à época de adoecimento da paciente. O medicamento utilizado foi Arsenicum álbum. Concluímos que após seguir tratamento homeopático com medicamento encontrado no estudo citado, prevalente do “gênio epidêmico” o resultado esperado de cura foi alcançado.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo-Coronavírus (2019-nCoV)**. [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf. [Links]

2. BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 5. Brasília – DF, março de 2020

3. CASTRO, R. Evento debate cenários epidemiológicos da Covid-19 no Brasil. **FIOCRUZ,** Rio de Janeiro, 08 set. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/evento-debate-cenarios-epidemiologicos-da-covid-19-no-brasil

4. DE OLIVEIRA LIMA, C. M. A. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras,** São Paulo, v.53, n.2, Mar./ Apr. 2020 Epub Apr 17, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt

5. DOLCE FILHO, Rubens; CERIBELLI NECHAR, Rosana; RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do "gênio epidêmico" da pandemia de covid-19 no Brasil**. Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da Associação Médica Homeopática Brasileira**,** Associação Médica Homeopática Brasileira, São Paulo, 03 abr. 2020.

6. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Repertório de Homeopatia**. 2ª ed. 2ª reimpressão, São Paulo, Ed. Organon, 2018.

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**, São Paulo, 14 abr. 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/

7. PUSTIGLIONE, Marcelo. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. 1ª ed. 2ª reimpressão, São Paulo, Ed. Organon, 2018.

8. TYLER, Margaret L. **Retratos de Medicamentos Homeopáticos.** 1ª ed. em Português, São Paulo, Livraria Ed Santos 1992.

9. VILELA, H. L.**Transtorno de Ansiedade e Tratamento Homeopático**: (Relato de Caso Clínico). 2019. 45f. Monografia – Curso de Especialização em Homeopatia, ALPHA/ Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, 2019.