

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
CAMILA MACHADO CAMPOS

HOMEOPATIA

SÃO PAULO
2021

O USO DA HOMEOPATIA NA RINOSSINUSITE AGUDA

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

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2021

Campos, Camila de Oliveira Machado

Rinossinusite Aguda e Tratamento Homeopático / Camila de Oliveira Machado Campos, -- São Paulo, 2021.
34f.

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

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Rinossinusite Aguda 4. O uso da Homeopatia na Rinossinusite Aguda. 5. Kali bichromicum

AGRADECIMENTO

Agradecemos aos Professores. da Associação Paulista de Homeopatia, pela orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica sobre a Rinossinusite Aguda e o uso da Homeopatia.

Foi estudado a epidemiologia e os custos diretos e indiretos da Rinossinusite. Realizado a definição clínica a partir dos sintomas clínicos da Rinossinusite. Com esses sintomas, realizamos uma repertorização dos sintomas e estudamos os medicamentos encontrados: Nux vômica e Kali Bichromicum.

A partir desses resultados, ampliamos nossa revisão em que encontramos estudos relacionando a melhora dos sintomas sinusais com o uso do Kali bichromicum.

Revisamos também os estudos que utilizam a homeopatia no tratamento da Rinossinusite.

Concluimos que a utilização da homeopatia no tratamento da Rinossinusite Aguda é um tratamento eficaz que encurta a duração do curso da doença e melhora o bem-estar geral dos pacientes.

Devemos, entretanto, individualizar e modalizar os sintomas específicos de cada paciente.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Rinossinusite Aguda, Kali Bichromicum.

ABSTRACT

This work was carried out from a literature review on Acute Rhinosinusitis and the use of Homeopathy.

The epidemiology and direct and indirect costs of rhinosinusitis were studied. Clinical definition based on the clinical symptoms of Rhinosinusitis. With these symptoms, we performed a repertorization of symptoms and studied the drugs found: Nux vômica and Kali Bichromicum.

Based on these results, we expanded our review in which we found studies relating the improvement of sinus symptoms with the use of Kali bichromicum.

We also review studies that use homeopathy in the treatment of Rhinosinusitis.

We conclude that the use of homeopathy in the treatment of Acute Rhinosinusitis is an effective treatment that shortens the duration of the disease course and improves the patients' general well-being.

We must, however, individualize and modalize the specific symptoms of each patient.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, Acute Rhinosinusitis, Kali Bichromicum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Repertorização: Rúbricas	23
Figura 2 – Repertorização: Matéria Médica.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. RINOSSINUSITE AGUDA	11
3. FISIOPATOLOGIA DA RINOSSINUSITE	18
4. HOMEOPATIA NA RINOSSINUSITE.....	19
5. DEFINIÇÃO DE CASO	21
6. MATÉRIA MÉDICA	25
6.1 NUX VÔMICA	24
6.2 KALI BICHOMICUM.....	26
7. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
8. CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

A rinossinusite é uma condição comum na maior parte do mundo, levando a um ônus significativo para a sociedade em termos de consumo de saúde e perda de produtividade. A rinossinusite aguda (RSA) tem uma prevalência em um ano de 6 a 15% na população.

Foi estimado os custos diretos e indiretos em mais de US \$ 20 bilhões de dólares anualmente no impacto econômico dos Estados Unidos.

A RSA é um dos motivos mais comuns para a prescrição de antibióticos e o manejo adequado é extremamente pertinente no contexto da crise global de resistência aos antibióticos.

Aproximadamente 28% de todos os medicamentos prescritos nos EUA são para tratamentos de gripe e resfriado. Além disso, 55% dos antibióticos prescritos nos EUA em 1998 eram para infecções que provavelmente não tinham etiologia bacteriana. Dados recentes sugerem que essa tendência não melhorou significativamente.

A prescrição excessiva e inadequada de antibióticos é um problema sério, que contribui para o desenvolvimento de organismos resistentes, redução de eficácia clínica, interrupção de microbiana gastrointestinal e, às vezes, efeitos colaterais graves relacionados ao medicamento.

As estimativas mostram que 50% ou mais dos adultos nos Estados Unidos recorrem a terapias alternativas para tratar as rinossinusites. Acredita-se que o uso de terapias alternativas é particularmente prevalente em pacientes com rinite alérgica (RA) e rinossinusite aguda.

A homeopatia é usada por pouco mais de 2% da população dos EUA, predominantemente para queixas respiratórias, otorrinolaringológicas e musculoesqueléticas. Os pacientes que se tratam com homeopatia têm maior probabilidade de avaliar a terapia como útil quando comparado com aqueles que não o fazem.

As condições mais comuns tratadas com homeopatia são: queixas respiratórias e de ouvido, nariz e garganta (18,5%); queixas musculoesqueléticas (12,3%); fadiga, sono, estresse ou dor crônica (7,7%), condições gastrointestinais (5,0%) e condições neurológicas (3,4%).

Os dados publicados mais recentemente são de uma pesquisa realizada em 2012 e estima que 2,2% dos adultos nos EUA e 1,8% das crianças se tratam com homeopatia.

Os dados sobre o uso da homeopatia por adultos e crianças em outros países desenvolvidos foram revisados com estimativas que variam de cerca de 2%, adultos no Reino Unido, a 27% de crianças na Alemanha.

Uma revisão de medicamentos homeopáticos para crianças com otite média aguda e infecções do trato respiratório superior encontraram evidências de que o tratamento homeopático resultou em: a) resolução mais rápida de sintomas quando comparado ao tratamento convencional, b) menores taxas de prescrições de antibióticos, c) efeitos colaterais de menor gravidade, d) menos licença dos pais por motivo de doença do trabalho.

2. RINOSSINUSITE AGUDA

A rinosinusite é uma condição comum na maior parte do mundo, levando a um ônus significativo para a sociedade em termos de consumo de saúde e perda de produtividade. A rinosinusite aguda (RSA) tem uma prevalência em um ano de 6 a 15% e geralmente é a consequência de um resfriado comum.

A rinosinusite aguda (RSA) é um processo inflamatório da mucosa rinossinusal de início súbito, com até 12 semanas. Pode ocorrer uma ou mais vezes num determinado período, mas sempre com remissão completa dos sinais e sintomas entre os episódios.

2.1 Classificação:

Existem várias classificações para as rinosinusites. Uma das mais utilizadas é a etiológica, que se baseia, principalmente, no tempo de duração dos sintomas:

- RSA viral ou resfriado comum: uma condição usualmente autolimitada, em que a duração dos sintomas é menor que dez dias;
- RSA pós viral: definida quando há piora dos sintomas após cinco dias de doença ou quando os sintomas persistem por mais de dez dias de doença;
- RSA bacteriana (RSAB): uma pequena porcentagem dos pacientes com RSA pós viral pode evoluir com RSAB.

A RSA viral, ou resfriado comum, apresenta geralmente duração dos sintomas menor que 10 dias. Quando há piora dos sintomas por volta do quinto dia, ou persistência por mais de dez dias (e menos de 12 semanas), pode-se tratar de uma rinosinusite pós-viral. Estima-se que pequena porcentagem das rinosinusites agudas pós-virais evolua para um quadro bacteriano, em torno de 0,5 a 2%.

2.2 Diagnóstico clínico:

Nos níveis de atenção primária à saúde e para fins epidemiológicos, a RSA pode ser diagnosticada com base apenas nos sintomas, sem exame otorrinolaringológico detalhado e/ou exames de imagem.

Nesses casos, a distinção entre os tipos de RSA é realizada, principalmente, por meio da anamnese e do exame físico, realizados por médicos generalistas e especialistas, otorrinolaringologistas ou não.

2.2.1 Definição clínica de rinosinusite em adultos

A rinosinusite em adultos é definida como:

- inflamação do nariz e dos seios paranasais caracterizada por dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):

- ± dor/pressão facial

- ± redução ou perda do olfato e

- sinais endoscópicos de:

- pólipos nasais e / ou

- secreção mucopurulenta principalmente do meato médio e / ou
- edema / obstrução da mucosa principalmente no meato médio e / ou
- alterações na TC:
 - alterações da mucosa dentro do complexo ostiomeatal e/ou seios.

2.2.2 Definição clínica de rinosinusite em crianças:

A rinosinusite pediátrica é definida como:

- presença de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior/posterior):
 - ± dor / pressão facial ± tosse e também
- sinais endoscópicos de:
 - pólipos nasais e/ou
 - secreção mucopurulenta principalmente do meato médio e/ou
 - edema / obstrução da mucosa principalmente no meato médio e/ou
- alterações na TC:
 - alterações da mucosa dentro do complexo ostiomeatal e/ou seios

2.2.3 Definição para estudos epidemiológicos e Clínica Geral

Para estudos epidemiológicos e prática geral, a definição é baseada na sintomatologia geralmente sem exame otorrinolaringológico ou radiologia.

2.2.3.1 A Rinossinusite aguda em adultos:

É definida como início súbito de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio / obstrução / congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior / posterior):

- ± dor / pressão facial
- ± redução ou perda de olfato

por <12 semanas; com intervalos livres de sintomas, se o problema for recorrente, com validação por telefone ou entrevista.

2.2.3.1 Rinossinusite aguda em crianças:

Rinossinusite aguda em crianças é definida como: início súbito de dois ou mais dos sintomas:

- bloqueio nasal/obstrução/congestão
- ou secreção nasal descolorida
- ou tosse (diurna e noturna)

por <12 semanas; com intervalos livres de sintomas se o problema for recorrente; com validação por telefone ou entrevista.

2.3 Custos da rinosinusite

Os gastos com assistência médica são significativamente maiores em rinosinusite do que em outras doenças, como úlcera péptica, asma e rinite alérgica(28)

Os custos indiretos da rinosinusite são muito maiores que os custos diretos. Dado que 85% dos pacientes com rinosinusite são de idade ativa (faixa etária: 18 a 65 anos), custos indiretos, como ausência de dias úteis (absenteísmo) e diminuição da produtividade no trabalho (presenteísmo) aumentam significativamente a carga econômica da doença. Como consequência, a rinosinusite é uma das principais condições de saúde mais caras para os empregadores norte-americanos

2.4 Tratamento da RSA em adultos e crianças

Enfatiza-se que o tratamento de quase todos os pacientes com RSA deve ser sintomático, se necessário, combinado com corticosteroides locais. O papel dos antibióticos é muito limitado, devendo ser administrado apenas em situações que apontam para doença grave com sintomas e sinais como febre alta, dupla piora, dor intensa e VHS elevada.

2.5 Epidemiologia da rinosinusite aguda (RSA)

2.5.1 Incidência de RSA na população

A RSA é um problema comum, cuja incidência precisa é difícil de estimar. A incidência de rinosinusite aguda viral (resfriado comum) é muito alta. Estima-se que os adultos sofram de dois a cinco episódios de RSA viral (ou resfriados) por ano e as crianças em idade escolar possam sofrer de sete a dez resfriados por ano. Em um artigo holandês recente foi encontrada uma prevalência de 18% (17-21%) para sintomas que apontam para RSA pós viral.

Aproximadamente 0,5-2% das infecções virais do trato respiratório superior são complicadas por infecção bacteriana.

2.6 Avaliação dos sintomas da RSA

A avaliação subjetiva da RSA em adultos é baseada na presença e gravidade dos sintomas:

- Obstrução nasal ou congestão nasal
- Secreção nasal ou gotejamento pós-nasal, geralmente mucopurulento
- Dor ou pressão facial, dor de cabeça e
- Diminuição / perda de olfato

Além desses sintomas locais, podem ocorrer sintomas distantes e sistêmicos. Os sintomas associados são irritação faríngea, laríngea e traqueal, causando dor de garganta, disfonia e tosse, e sintomas gerais como sonolência, mal-estar e febre.

Em crianças, a rinosinusite aguda é definida como um início súbito de dois ou mais dos seguintes sintomas:

- bloqueio/obstrução/congestão nasal ou secreção alterada ou tosse (diurna e noturna) por <12 semanas.

2.7 Tratamento RSA

Para o tratamento da rinosinusite viral aguda, as revisões concluíram que não há evidência de benefício dos antibióticos para o resfriado comum ou para rinite purulenta aguda persistente em crianças ou adultos e que há evidências de que os antibióticos causam efeitos adversos significativos em adultos quando administrado para o resfriado comum.

Embora o tratamento não tenha efeito adverso significativo, também foi concluído que as evidências atuais não apoiam o uso de corticosteroides nasais para alívio sintomático do resfriado comum.

A irrigação com soro fisiológico nasal tem possíveis benefícios para aliviar os sintomas de infecções agudas em vias aéreas superiores, ao contrário do vapor, que não mostra nenhum benefício ou dano ao tratamento do resfriado comum.

3. FISIOPATOLOGIA DA RINOSSINUSITE

A fisiopatologia das sinusites agudas está relacionada às características das drenagens das cavidades aéreas paranasais nas fossas nasais.

O seio etmoidal é anatômica e embriologicamente de onde os outros seios da face se desenvolvem e para onde a grande maioria drenam, através do meato médio. Os óstios são pequenos orifícios por onde há a drenagem das secreções nasais.

Qualquer alteração no funcionamento dos óstios causará distúrbios da ventilação dos seios da face com o desencadeamento de fenômenos inflamatórios.

O epitélio nasal é o principal portal de entrada para vírus respiratórios, além de um componente ativo das respostas iniciais do hospedeiro contra a infecção viral. A cascata de inflamação iniciada pelas células epiteliais nasais levará a danos pelas células infiltrantes, causando edema, ingurgitamento, extravasamento de fluidos, produção de muco e obstrução sinusal no processo, levando a RSA

4. HOMEOPATIA NA RINOSSINUSITE

Vários ensaios clínicos randomizados examinaram diferentes combinações homeopáticas para o tratamento da Rinosinusite Aguda. Um estudo multicêntrico conduzido na Alemanha e na Ucrânia examinou uma combinação de Aconitum D3, Bryonia D2, Eupatorium perfoliatum D1, Gelsemium D3, Ipecacuana D3 e Fósforo D5 em 523 adultos e crianças com quadro agudo. Tanto o grupo homeopático quanto o grupo controle foram autorizados a usar sintomáticos padrão que consistiu em paracetamol sob demanda e oximetazolina.

Comparado com o grupo de tratamento homeopático, o grupo de tratamento padrão aumentou a gravidade dos sintomas, aumento do uso de sintomáticos e apresentou uma resolução mais lenta da febre e da obstrução nasal.

Um ensaio clínico randomizado do Brasil comparou duas preparações homeopáticas diferentes (um nosódio de influenza vivo 30dH ou um complexo de Streptococcus, Staphylococcus e vírus da gripe inativo todos na 30 dH) versus placebo em 600 crianças acompanhadas no sistema de saúde público em uma região montanhosa do país. As crianças que foram tratadas com os compostos duas vezes ao dia por 30 dias e, em seguida, acompanhados mensalmente ao longo de um ano pelos agentes de saúde.

Aproximadamente um quarto das crianças foram perdidas para acompanhamento em toda a linha devido a mudanças de residência ou aquisição de seguro privado. Aproximadamente dois terços das crianças em todos os três grupos permaneceram saudáveis durante todo o ano.

No entanto, as crianças do grupo de placebo que adoeceram tenderam a ter mais infecções totais do que crianças tratadas com homeopatia. As crianças

tratadas com placebo eram mais propensas a adoecerem três meses após o tratamento e a apresentarem mais infecções em geral

5. DEFINIÇÃO DE CASO

5.1 Entrevista Clínica

Os sinais clínicos frequentemente relatados numa consulta de paciente com quadro de RSA são: durante coriza aguda, aparecimento de dor unilateral, infraorbitária ou com irradiação para a arcada dentária, correspondente nas sinusites maxilares, supraorbitárias nas sinusites frontais, frontorbitária com fotofobia nas sinusites etmoidais.

As dores são pulsáteis, aumentadas por assoar o nariz, pela tosse, por um esforço, à noite e em posição de declive.

Existe uma rinorréia purulenta do mesmo lado e febre.

5.2 Diagnóstico Clínico:

É definida como início súbito de dois ou mais sintomas, um dos quais deve ser bloqueio / obstrução / congestão nasal ou secreção nasal (gotejamento nasal anterior / posterior):

- ± dor / pressão facial
- ± redução ou perda de olfato

5.3 Repertório:

O Repertório homeopático é considerado uma das obras de maior importância na homeopatia. É um catálogo organizado onde se pode localizar os sintomas dos pacientes.

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 *simulimum*.

O propósito do Repertório é auxiliar na seleção e escolha final do medicamento.

5.4 Repertorização:

O processo de repertorização é uma eliminação. A partir de uma ampla possibilidade de escolha, vai se diminuindo o número de medicamentos passíveis de serem prescritos, nos levando a um pequeno grupo de medicamentos, que, então, com o auxílio da Matéria Médica, torna mais fácil a seleção do *simillimum*.

Representa o método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso os reúnem e, através da comparação dos medicamentos relacionados busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitados de medicamentos.

Segundo a descrição e sistematização elaborado por Rezende Filho, existem três métodos básicos de repertorização:

- I- Repertorização sem escolha do sintoma diretor
- II- Repertorização com escolha do sintoma diretor
- III- Repertorização por eliminação ou cancelamento

A Repertorização sem escolha do sintoma diretor foi o método escolhido neste trabalho para o tratamento homeopático inicial da Rinossinusite Aguda.

É um método em que se tomam todos os sintomas do caso de forma aleatória, independente da hierarquização. Anotamos todos os medicamentos que aparecerem com suas respectivas graduações e realizamos um resumo indicando os medicamentos que apareceram mais vezes.

Esse método privilegia os medicamentos policrestos.

Os sintomas sinusais escolhidos para a repertorização estão apresentados em rubricas na figura abaixo:

Id	Sintomas da Repertorização
1	NARIZ E OLFATO -> SECRECAO (Ver Aglutinacao; Catarro; Coriza; Membrana) -> gotejamento de
2	NARIZ E OLFATO -> SECRECAO (Ver Aglutinacao; Catarro; Coriza; Membrana) -> Fossas nasais posteriores
3	NARIZ E OLFATO -> CATARRO -> Pos-nasal
4	NARIZ E OLFATO -> OBSTRUCAO -> cefaleia, com
5	NARIZ E OLFATO -> OBSTRUCAO -> secrecao, com
6	NARIZ E OLFATO -> OBSTRUCAO -> sensacao de
7	NARIZ E OLFATO -> OBSTRUCAO -> sensacao de -> sinus (seios da face)
8	FACE -> DOR (dolorimento, prosopalgia, etc.) -> pressao
9	CABECA -> DOR, cefaleia em geral -> Fronte, na -> pressao
10	NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda
11	NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> diminuido

Figura 1 – Repertorização

A repertorização foi realizada e os medicamentos com maior cobertura e pontuação foram a Nux Vomica e o Kali Bichromicum, conforme demonstrado na figura abaixo:

Repertorização														
Id	Abrev	Cobert.	Pts	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	NUX-V	6	9	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	2
2	KALI-BI	5	10	0	3	3	0	1	1	0	0	0	2	0
3	NAT-AR	5	7	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	1
4	ZINC	5	7	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	1
5	HYDROG	5	5	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
6	NAT-C	4	9	0	3	3	0	0	1	0	0	0	2	0
7	THUJ	4	4	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0

Figura 2 – Repetorização – Matéria Médica

6. MATÉRIA MÉDICA

6.1 Nux Vomica:

É a semente da *Strychnos nux vômica*, uma árvore da família das Logoniáceas. A Fruta desta árvore tem o tamanho de uma laranja.

Contém três alcalóides: a estricnina, que é a principal e mais conhecida, a brucina e a igasurine.

Dinâmica Miasmática: as características básicas da psora de Nux Vômica são extrema hipersensibilidade, falta de confiança e principalmente, um sentimento de justiça extremamente desenvolvido; a justiça, a dignidade, o sentido do que é correto e incorreto estão muito marcados.

A sua falta de confiança se modaliza pela indecisão pensando que não vai ter êxito e falhará, chegando a não empreender nada por temor ao fracasso.

Está indicada principalmente nos homens e nas mulheres do tipo masculino. Segundo Nash, os mais sensíveis a ação do remédio são os nervosos biliosos, magros, olhos e cabelos negros, tez terrosa ou amarelada, apesar da aparência de falsa pletora, podendo ficar colorida bruscamente.

Quando modalizado para os sintomas de rinosinusite aguda se caracterizam por dores infraorbitárias agravadas à direita, cefaléias frontais, com coriza espasmódica em tempo úmido. Obstrução nasal, sobretudo à noite, agravado pelo calor com fotofobia e anosmia.

Os sintomas nasais são coriza na primeira fase, quando foi causada por umidade ou tempo frio. Espirros com sensação de obstrução nasal e peso na região

frontal; mucosa nasal seca pela manhã e após meio dia secreção aquosa, mas não abundante; à noite temos novamente secura da mucosa nasofaríngea importante, agrava em um quarto quente e melhora ao ar livre, com constipação e irritabilidade.

Epistaxes principalmente à noite e pela manhã. São precedidos comumente de cefaleia e vermelhidão das bochechas.

Alterações do olfato. Sensação de odor de sebo, queijo e sopa. Hipersensibilidade do olfato, particularmente aos odores, aos perfumes, que pode chegar a provocar desmaios.

Tosse convulsiva desencadeada por prurido na laringe.

6.2 Kali bichromicum

É um sal tóxico que se obtêm tratando uma dissolução de cromo neutro de potássio pelo ácido azoico. Apresenta-se sob a forma de cristal vermelho escuro, inalterável ao ar e solúvel em água fria.

O medicamento tem afinidade pelas mucosas, tecido fibroso, pele e alguns órgãos como fígado e o rim.

O Kali bichromicum leva a uma inflamação violenta das mucosas, determinando uma vermelhidão e um inchaço importante. Essa inflamação se acompanha de hipersecreção de muco aderente, viscoso, com longos filamentos. É sobretudo nas mucosas do aparelho digestivo e das vias aéreas que o kali bichromicum manifesta sua ação.

As manifestações clínicas são cefaléias supraorbitárias puntiformes, principalmente direitas, agravadas pelo toque, piorando progressivamente até meio

dia, com melhora com a aproximação da noite. Rinorréia esverdeada, colante com mau cheiro. Agravação pelo calor, à noite, melhora ao ar fresco. Sinusite aguda geralmente frontal, com dor, pressão, plenitude e calor na raiz do nariz; sensação de que o ar que respira está quente ao passar pelo raiz; às vezes por supressão da secreção nasal.

A secreção nasal, que é predominantemente retronasal, é amarelada, amarelo esverdeada ou esverdeada, espessa, filamentosa, aderente ou purulenta, e às vezes forma crostas, tampões elásticos ou pedaços esverdeados difíceis de eliminar. As dores são agudas e lancinantes, aparecem e desaparecem bruscamente, em superfícies muito pequenas que mudam rapidamente de lugar.

7. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foi publicado um estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar a influência do kali bichromicum na quantidade de secreções traqueais espessas e fibrosas em pacientes enfermos com história de uso de tabaco e diagnóstico de DPOC.

Um dos problemas da DPOC e do uso do tabaco em pacientes internados na UTI é dificuldade em extubação relacionada a secreções traqueais profusas.

O kali bichromicum é uma droga comumente usado em homeopatia para o tratamento de secreções traqueais espessas.

O objetivo do estudo foi avaliar a influência do kali bichromicum na quantidade das secreções descritas em relação ao tempo de extubação bem-sucedida, bem como a duração da permanência na UTI nesses pacientes.

Em concentrações homeopáticas, o kali bichromicum age principalmente por suas propriedades mucolíticas. O início da ação pode variar de paciente para paciente, mas geralmente são observados dentro de 24 a 48 h.

A quantidade de secreção traqueal foi reduzida significativamente no grupo que fez o uso do kali bichromicum, a extubação pode ser realizada significativamente mais cedo. Da mesma forma, o tempo de permanência na UTI foi significativamente menor no grupo de pacientes que usaram a medicação homeopática.

Um outro estudo homeopático baseado na prática descreveu a eficácia e segurança de um medicamento homeopático contendo kali bichromicum em 119 pacientes com sinais clínicos de rinosinusite aguda não tratada anteriormente. Na

primeira visita, depois uma média de 4,1 dias de tratamento, a mucólise aumentou significativamente e os sintomas típicos de sinusite, como dor de cabeça, dor em pressão facial, e tosse irritante foram reduzidos. Efeitos adversos das drogas não foram relatados.

Os dados sugerem que o kali bichromaticum pode ser uma substância utilizada no tratamento da rinosinusite aguda devido as suas propriedades de redução das secreções fibrosas e espessas. No estudo apresentado, embora os parâmetros básicos fossem comparáveis em ambos grupos, o grupo que recebeu o kali bichromaticum mostrou uma melhoria estatisticamente significativa dentro de um curto período de tempo.

Pelo método de preparação dos medicamentos homeopáticos, com alta diluição e succionados, o uso do Kali bichromaticum não interfere no metabolismo dos pacientes. E devido ao seu baixo custo, seu uso em tratamentos é benéfico, minimizando a morbidade e mortalidade.

Um outro estudo realizado na Ucrânia foi realizado para para confirmar e estender os resultados de estudos anteriores que demonstraram os efeitos benéficos do uso de medicamentos homeopáticos na redução dos sintomas de rinosinusite aguda.

Foi realizado um estudo clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, de 3 fases, conduzido para um tratamento de 22 dias, seguido por uma fase de observação pós-tratamento de oito semanas.

Participaram do estudo 113 pacientes com radiografia confirmada de sinusite maxilar aguda. Cinquenta e sete pacientes receberam medicamento homeopático e 56 pacientes receberam placebo. Além disso, os pacientes foram orientados a

utilizar apenas lavagem nasal com soro fisiológico e paracetamol. O tratamento com antibióticos ou outro tratamento para sinusite não foi permitido.

Nos sete primeiros dias de tratamento, o grupo que fez uso da medicação homeopática apresentou uma redução significativa na pontuação total do escore de sintomas em comparação com o placebo. As melhorias mais dramáticas observadas foram a diminuição da obstrução nasal e da descarga nasal posterior, todos parâmetros associados a diminuição do nível de carga bacteriana.

As melhorias nas condições clínicas dos pacientes foram correlacionadas com melhorias nas condições gerais de bem-estar dos pacientes e de sua capacidade de retornar ao trabalho ou seguir as atividades habituais de vida diária. Conseqüentemente, os pacientes que tomaram a medicação homeopática tiveram uma duração média de incapacidade para o trabalho significativamente mais curta do que o grupo placebo. Isso corresponde à observação de que a medicação ativa foi altamente eficaz na redução da dor, desconforto, ansiedade e depressão.

No vigésimo primeiro dia, 68,4% pacientes em uso de medicação ativa tiveram uma completa remissão dos sintomas de sinusite aguda maxilar em comparação 8,9% do grupo de pacientes que utilizaram placebo. Não houve recorrência de sintomas de rinosinusite aguda no final da fase de observação de oito semanas pós-tratamento.

Os efeitos superiores do tratamento homeopático foram apoiados pelo fato de que o uso de medicamentos concomitantes como antibióticos, corticosteroides e descongestionante, também foi mais baixo quando comparado com o grupo placebo. Além disso, não houve recorrência de rinosinusite aguda durante a fase de observação pós-tratamento de oito semanas, sugerindo uma resolução clínica.

Estas revisões, confirmam os resultados de estudos anteriores sobre a eficácia do tratamento homeopático para os casos de rinosinusite aguda. Foram observados redução dos sintomas específicos da sinusite e a melhora do bem-estar geral dos pacientes.

Foi concluído que o tratamento homeopático é seguro, bem tolerado e eficaz para a sinusite maxilar aguda.

O resultado mais significativo durante a fase de observação pós-tratamento foi a melhoria na qualidade de vida medida pela capacidade de trabalhar ou de seguir atividades habituais, o que foi mantido por 8 semanas pós-tratamento.

A rinosinusite aguda maxilar não tratada foi associada a 45% de perda de dias de trabalho ou de atividade normal e apenas 11% de perda para os pacientes em tratamento homeopático.

Isso sugere o benefício econômico para a saúde que pode ser associado a partir do uso da homeopatia para tratar pacientes com sinusite aguda maxilar.

Logo, o uso da homeopatia na prática diária para o tratamento da rinosinusite foi demonstrado ser um tratamento seguro e altamente eficaz para queixas nasais. Além disso, sua eficácia foi demonstrada pela não utilização de terapias adicionais, como por exemplo, tratamento com antibióticos concomitantes. A homeopatia pode oferecer uma abordagem alternativa eficaz para o tratamento da rinosinusite aguda.

8. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo repertorizar os sintomas clínicos da Rinossinusite Aguda e revisar sobre o uso da homeopatia no tratamento da Rinossinusite Aguda.

A rinossinusite aguda é um distúrbio comum que afeta muitas pessoas. É um dos principais responsável pela prescrição de antibióticos.

O manejo adequado da sinusite e o uso da homeopatia é extremamente importante no contexto da resistência aos antibióticos.

A RSA é geralmente uma doença autolimitada, mas as complicações graves que levam a situações de risco de vida e até a morte têm sido descritas.

Os gastos com assistência médica são significativamente maiores em rinossinusite do que em outras doenças, como úlcera péptica, asma e rinite alérgica.

Os custos indiretos da rinossinusite são muito maiores que os custos diretos. Dado que 85% dos pacientes com rinossinusite são de idade ativa (faixa etária: 18 a 65 anos), custos indiretos, como ausência de dias úteis (absenteísmo) e diminuição da produtividade no trabalho (presenteísmo) aumentam significativamente a carga econômica da doença. Como consequência, a rinossinusite é uma das 10 principais condições de saúde mais caras para os empregadores norte-americanos.

Os medicamentos homeopáticos podem não apenas atenuar os sintomas sinusais, mas também resolver os quadros de RSA e encurtar o tempo de evolução da doença. O Kali bichromicum e a Nux vômica foram os medicamentos encontrados quando repertorizamos apenas os sintomas clínicos que definem a RSA. Entretanto,

para a melhor abordagem do quadro faz-se necessário repertorizar, modalizar e individualizar cada caso.

Esse trabalho revisou alguns trabalhos com o uso da homeopatia e do kali bichromaticum com excelentes resultados. O diagnóstico nosológico e a individualização do paciente é um pressuposto obrigatório na utilização da homeopatia.

A utilização da homeopatia em primeira intenção ou em complemento da terapêutica convencional no tratamento da Rinossinusite Aguda permitirá aos nossos pacientes reencontrarem seu bem-estar e restabeleceram sua saúde.

9. REFERÊNCIAS

1. Siqueira CM, Homsani F, da Veiga VF, et al. **Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial.** Homeopathy. 2016 Feb; 105(1):71–7. [PubMed: 26828000]
2. Adler M. **Efficacy and safety of a fixed-combination homeopathic therapy for sinusitis.** Adv Ther 1999; 16:103–111
3. HAHNEMANN S.; **Exposição da doutrina Homeopática**, ou, Organon da arte de curar. 4^a. Ed. Brasileira São Paulo: GEHSP “Benoit Mure”. 2007
4. S. Lucasa, M. Leachb, S. Kumar. **Complementary and alternative medicine utilisation for the management of acute respiratory tract infection in children: A systematic review.** Complementary Therapies in Medicine 37 (2018) 158–166
5. Dmitriy I. Zabolotnyi; Kyra C. Kneis; Andy Richardson; Reinhard Rettenberger; Marianne Heger; Marietta Kaszkin-Betta and Peter W. Heger. **Complementary and alternative medicine utilisation for the management of acute respiratory tract infection in children: A systematic review.**
6. Frass, Michael; Dielacher, Christoph; Linkesch, Manfred; Endler, Christian; Ilse Muchitsch, Ilse; Schuster, Ernst and Kaye, Alan **Influence of Potassium Dichromate on Tracheal Secretions in Critically Patients.** Clinical Investigations in Critical Care
7. Dossett, Michelle L. and Yeh, Gloria. **Homeopathy Use in the USA and Implications for Public Health: a review.** Homeopathy. 2018 February; 107(1): 3–9.

8. WU, Arthur W; Gettelfinger; John D;Ting, Jonathan Y; Mort, Claudia and T Higgins, Thomas S. **Alternative therapies for sinusitis and rhinitis: a systematic review utilizing a modified Delphi method.** International Forum of Allergy & Rhinology, Vol. 10, No. 4, April 2020
9. Fokkens W, Lund V, Bachert C, et al. **European Position Paper on Rhinosinusitis and nasal Polyps.** Rhinology 2005;18.2.
10. Nitin Joseph, MBBS; Chhavi Talwar; Isha Sikdar; Manjima Sengupta, Daanish Ali Sayed and Ishika Mahajan. **Experiences and Perceptions Toward Integrative, Complementary, and Alternative Medicine Among Conventional Medicine Practitioners of Mangalore, India.** Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. Volume 42, Number 7,. 2019;42:492-502
11. Reilly DT, Taylor MA, Beattie NGM, et al. **Is evidence for homeopathy reproducible?** Lancet 1994; 344:1601–1606
12. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. **Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials.** Lancet 1997; 350:834–843