

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA**

LOIVA FLORES DA COSTA

**TRATAMENTO DA DIARRÉIA CRÔNICA COM O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO
PHOSPHORUS
(RELATO DE CASO)**

**SÃO PAULO
2022**

LOIVA FLORES DA COSTA

**TRATAMENTO DA DIARRÉIA CRÔNICA COM O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO
PHOSPHORUS
(RELATO DE CASO)**

Monografia apresentada a ALPHA/APH como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Pós-Graduação em Homeopatia.

Orientador: PROF. DR. ARIIVALDO RIBEIRO FILHO

**SÃO PAULO
2022**

Da Costa, Loiva Flores

Tratamento homeopático de diarreia crônica com *Phosphorus* (relato de caso) / Loiva Flores da Costa – São Paulo, 2022.

42 fls.

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

Orientador: Dr. Arioaldo Ribeiro Filho

1.Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Diarreia crônica 4. *Phosphorus*

Dedico este trabalho aos meus pais (in memoriam): Francisco e Inocência, que me ensinaram que “a única herança que jamais perderemos é o estudo”.

Agradecimentos

A Deus por sempre estar ao meu lado nos momentos mais difíceis

A todos os meus professores da graduação, que foram de fundamental importância na construção da minha vida profissional.

Ao Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho pela sua paciência, conselhos e ensinamentos que foram essenciais para o atendimento do caso clínico e desenvolvimento do TCC.

Aos meus colegas de turma, pela amizade e companheirismo durante o curso.

Aos meus pais que sempre me ensinaram que o estudo é sempre a melhor aposta e que sem dedicação e esforço não há recompensa.

Ao meu marido, Antônio Carlos, por todo apoio, paciência e por acreditar em mim como médica e como pessoa, sempre me estimulando nas horas difíceis.

*“Podes fazer o corpo e o espírito se harmonizarem a ponto de serem inseparáveis?
Podes tornar tua respiração terna e suave como a da criança?
Podes anular os pensamentos até purificar toda tua energia?
Podes governar o império, beneficiando a humanidade por meio da não-ação?
Podes ser totalmente passivo, vendo abrir-se e cerrar-se perante a ti as portas do céu?
Compreendendo essas coisas, podes permanecer como se não compreendesses nada?”*

Tao Te King (604 a.C.)

Resumo

Há poucos estudos sobre a eficácia do tratamento homeopático na diarreia crônica, por isso relatos de casos são os primeiros degraus da evidência clínica [1]. As pesquisas utilizando medicamentos altamente diluídos têm avançado significativamente e a Medicina sempre está em busca de novas abordagens terapêuticas. Sendo a Homeopatia uma possibilidade no tratamento devido à sua alta resolutividade e baixo custo, comentamos sobre este tema que vem assumindo a cada dia mais importância na sociedade, devido aos impactos que provoca. Este relato de caso tem como objetivo principal apresentar o tratamento Unicista orientado por Hahnemann. Apresentamos o caso de uma paciente adulta que procurou consulta homeopática por diarreia crônica, após longo período de tratamento alopático sem resolução. Relatamos o atendimento, a repertorização e o tratamento com o medicamento policresto *Phosphorus* (***simillimum*** da paciente). Demonstramos o surpreendente resultado obtido com o tratamento, respeitando a individualidade da paciente e observando os fundamentos da Homeopatia. Concluimos que a atuação do médico tem importância relevante na condução do tratamento e na melhora de qualidade de vida do seu paciente, e que a Homeopatia é uma grande aliada ao minimizar os danos deste transtorno. A cura de uma doença pode ser feita com tratamento homeopático Unicista segundo os ensinamentos do Pai da Homeopatia.

Palavra chaves: Homeopatia, tratamento homeopático, diarreia crônica, *Phosphorus*.

Abstract

There are few studies on the effectiveness of homeopathic treatment in Chronic Diarrhea, so case reports are the first steps of clinical evidence. Researchs using highly diluted drugs has advanced significantly. Considering a challenge, Medicine is looking for new therapeutic approaches and Homeopathy is a possibility in the treatment due to its high resolution and low cost. We briefly comment on this topic, which is becoming increasingly important in society, due to the impacts it causes. This case report has as main objective to present the homeopathic treatment in a Unicist way according to the guidelines of Hahnemann. In the patient's search for homeopathy, we studied the case, performed the repertorization and found *Phosphorus* as the patient's simillimum. We demonstrate the surprising result obtained with the homeopathic treatment, respecting the patient's individuality and observing the fundamentals of Homeopathy. We conclude that the doctor's performance has relevant importance in the conduct of the treatment and in the improvement of the patient's quality of life, and that homeopathy is a great ally in minimizing the damage of this disorder. The cure of a disease can be done with Unicist homeopathic treatment according to the teachings of the Father of Homeopathy.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, chronic diarrhea, phosphorus.

Lista de abreviaturas e siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AFP	Alfafetoproteína
ANA	Teste de anticorpo antinuclear
ANCA	Anticorpos contra o citoplasma dos neutrófilos
APH	Associação Paulista de Homeopatia
ATP	Adenosina Trifosfato
BEG	Bom estado geral
CA	Tipo de marcador tumoral (câncer)
CEA	Antígeno Carcinoembrionário
CFM	Conselho Federal de Medicina
CH	Centesimal Hahnemanniana
D3	Vitamina D (coleciferol)
DII	Doença Inflamatória Intestinal
DNA	Ácido desoxirribonucleico
ECG	Eletrocardiograma
EUA	Estados Unidos da América
FSH	Hormônio folículo estimulante
H2	Hidrogênio
MAPA	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
PCD	Prognóstico Clínico Dinâmico
PCR	Reação em Cadeia de Polimerase
RM	Ressonância magnética
RNA	Ribonucleic Acid (Ácido Ribonucleico)
SII	Síndrome Inflamatória Intestinal
SmVM	Síndrome Mínima de Valor Máximo

T3	Triiodotironina
T4	Tiroxina ou tetraiodotironina
TC	Tomografia Computadorizada
TSC	Totalidade Sintomática Característica
TSH	Hormônio estimulante da tireóide
US	Ultrassonografia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
2	CASO CLÍNICO	13
2.1	Primeira Consulta: janeiro/2021, São Paulo/SP	13
2.2	Questionário Homeopático - Sintomas Gerais e Mentais	14
2.3	BIOPATOLOGIA	16
2.4	DOS EXAMES COMPLEMENTARES:	16
2.5	Exame Físico:	17
2.6	Hipóteses Diagnósticas:	17
2.7	Totalidade Sintomática Característica - TSC	18
2.8	Síndrome Mínima de Valor Máximo - SmVM	20
2.9	Conduta	20
2.10	Evolução/Retornos	20
3	DISCUSSÃO DO TRABALHO	22
4	CONCLUSÃO	25
	Referências	26
	Glossário	28
	ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

A diarreia crônica é definida como uma alteração no trânsito intestinal, caracterizada pela alteração da consistência das fezes, aumento do número de frequência das dejeções (mais de três evacuações diárias) e peso fecal superior a 200g/24h, prolongando-se por mais de quatro semanas. [2] Embora os estudos a respeito deste tema sejam escassos, esta doença é relativamente comum, sendo descrita em 3 a 5% da população adulta. Grupos especiais de pacientes como os muito idosos e os imunocomprometidos, apresentam desafios especiais no diagnóstico e tratamento desta moléstia. Em geral, a diarreia crônica não tem consequência fatal nem apresenta sinais de doença de base grave, mas em uma pequena minoria a fatalidade pode ocorrer devido às perdas excessivas de líquidos e eletrólitos [3].

As principais etiologias nos países desenvolvidos são: síndrome do intestino irritável, doença inflamatória intestinal idiopática e síndromes de má-absorção. Já em países em desenvolvimento, as causas infecciosas são as mais importantes. [4]. Outras razões incluem: intolerâncias alimentares, efeitos colaterais de drogas ou condições pós-cirúrgicas. A diarreia também pode advir de uma causa sistêmica como diabetes ou hipertireoidismo. Os sintomas que podem acompanhá-la incluem: urgência, dor abdominal ou cólicas, náuseas, vômitos, desnutrição e desidratação. [5]

O diagnóstico diferencial pode ser muito complexo e abrangente. Assim, o principal papel da história e do exame físico nestes pacientes é diferenciar os casos orgânicos dos funcionais e ver se há qualquer característica de sinais de alarme. Uma condição que pode ser confundida com o diagnóstico é a incontinência fecal, muitas vezes referida para o médico como diarreia. A incontinência fecal é definida como a passagem de fezes, em geral, amolecidas, sem esforço evacuatório. [5] Sinais de alarme incluem: idade de início após os 50 anos; sangramento retal ou melena; dor ou diarreia noturnas; dor abdominal progressiva; perda de peso inexplicável; febre ou outros sintomas sistêmicos; anormalidades laboratoriais (anemia por deficiência de ferro, PCR aumentada ou calprotectina fecal elevada); história familiar de DII ou de câncer colorretal. [4]

O tratamento alopático depende da causa de base e utiliza diferentes tipos de medicamentos e formas de prevenir a desidratação e a desnutrição. [5]. Esta grande variabilidade etiológica explica a resposta individual dos diferentes tratamentos conservadores. Nem sempre são resolutivos, assim como o caso clínico que descreveremos em seguida. Deste modo, as pesquisas utilizando medicamentos homeopáticos têm avançado significativamente, sendo uma possibilidade de inovação no tratamento das diarreias crônicas pela alta resolutividade e baixo custo. [6]. Calcula-se que 350 milhões de dólares sejam perdidos ao ano como consequência do absentismo em portadores de diarreia.

A doença causa uma infinidade de problemas clínicos e sociais, podendo comprometer a qualidade de vida do paciente, interferindo em suas atividades diárias normais e de sua

família. A preocupação com os efeitos adversos dos medicamentos alopáticos e a insatisfação com o tratamento convencional tem feito das terapias alternativas e complementares uma opção de tratamento. [7]

Baseado nos conceitos de saúde-doença e no ideal de cura, o tratamento alopático nem sempre alcança resultados significativos tanto quanto o que conseguimos no tratamento homeopático.

A Homeopatia é rigorosamente uma ciência, uma evolução na prática médica, iniciada pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) há dois séculos. Baseia-se em leis naturais, fixas e imutáveis, de cura e tratamento, mantendo os mesmos princípios desde que foi criada. [8]

Reconhecida como especialidade médica no Brasil desde 1980 e com reconhecimento reafirmado em 2002, por meio da Resolução CFM n.º 1634/2002. [1]. Seu princípio filosófico é o Vitalismo, que entende o conceito de saúde-doença a partir da Força Vital, a energia que anima o corpo e governa seu funcionamento. Trata a saúde física, mental e emocional de cada paciente de maneira individualizada. Baseada na lei natural de cura Hipocrática *Similia similibus curentur* ou seja, “os semelhantes curados pelos semelhantes”, o tratamento homeopático atua nas causas do problema, buscando identificar os fatores que estão provocando as alterações no organismo.

A Homeopatia entende que a cura não é somente a ausência de doença, mas sim o restabelecimento do equilíbrio como um todo: físico, mental e emocional. As pessoas geralmente procuram esta especialidade depois de estarem desiludidas com a medicina tradicional. Tentaram tudo e encontram-se diante de uma situação real: após longo tratamento direcionado apenas para suas queixas mais evidentes, só obtiveram efeitos paliativos para seus problemas e, ainda por cima, sofrendo os efeitos colaterais dos medicamentos. O médico homeopata, por outro lado, procura entender o homem em sua totalidade, formado de corpo, mente e espírito, sob a influência de um complexo exterior social, político, econômico e ambiental. [8]

Na semiologia homeopática existe todo um caminho até chegarmos à prescrição do medicamento propriamente dito. É através do domínio desta técnica semiológica que se adquire uma maior segurança quanto aos sintomas escolhidos e valorizados e, na relação de similitude com a Matéria Médica, maior facilidade para a seleção final do medicamento homeopático. [9]

2 CASO CLÍNICO

2.1 Primeira Consulta: janeiro/2021, São Paulo/SP

Identificação

C.B.S, 69 anos, sexo feminino, caucasiana, Data de Nascimento: 25/02/1952, residente no Rio de Janeiro/ RJ, economista, aposentada, mas ainda trabalhando como funcionária pública numa empresa estatal. Segundo casamento (1990), sem filhos. Primeiro casamento: duração de 13 anos (separou-se em 1985). Paciente simpática, mas aparentando-se triste. Falante, inquieta, com movimentos rápidos. Lúcida.

Queixa e Duração : diarreia há 2 anos (desde 2019) com cerca de 15 a 20 evacuações/dia, líquidas, algumas vezes com muco, sem sangue ou resíduos alimentares. Evacuações diurnas e noturnas.

História da Moléstia Atual: Há 2 anos com episódios diarréicos, incontroláveis, que a impediam de sair de casa, necessitando usar fraldas. Com dor abdominal em cólica e tenesmo antes das dejeções. Negava outros sintomas acompanhantes como: náuseas, vômitos, febre, artralgias, alterações cutâneas ou esteatorreia. Referia que não tinha relação com a alimentação ou com medicamentos. Suspeitava que a mesma estava sendo motivada por inflamação no local onde o intestino foi grampeado em cirurgia realizada no ano 2000 (para retirada de tumor maligno de cólon ascendente direito). Referia ser alegre e social, mas encontrava-se muito triste devido à doença que a incomodava. Demonstrava ainda fraqueza intensa e anorexia. As evacuações eram aquosas, sem sangue, alguns episódios com muco, de difícil controle, em jatos, várias vezes ao dia (chegando a 20 episódios/dia). Piorava pela manhã, e tinha epigastria concomitante à cólica; melhorava discretamente ao pressionar o local da dor e após a evacuação; sono ruim devido às dores no estômago e por *levantar-se constantemente para evacuar; estava há 6 meses dormindo poucas horas por causa do problema. Chegava a levantar rápido da cama para evacuar.* Em tratamento alopático com: cortisona (budesonida), mesalazina (ácido 5-aminossalicílico), cálcio, vitaminas: D3, B12, ômega 3 e omeprazol há 1 ano e meio. Na sua percepção, tudo começou após ter feito uma dieta sem carboidratos, apenas com legumes e frutas. Não houve perda ponderal.

Antecedentes pessoais: Há 23 anos (1999) teve um adenocarcinoma no cólon ascendente direito, sem metástases. Cirurgia realizada em 2000 com retirada do tumor e 46 cm de intestino; fez quimioterapia e radioterapia por 1 ano. Seguiu acompanhando com oncologista, com melhora de todos os sintomas e sem intercorrências desde então. Referia estar saudável. Negava alergias.

Cirurgias e/ou internações prévias: Contou que enquanto menstruava tinha cólicas intensas. Histerectomia total (2019) devido à existência de miomas e permanecia em amenorreia desde então. Cirurgia por laparoscopia (agosto/2021) para retirada da área de ulceração e cicatrização na região de anastomose intestinal. Sem intercorrências.

- Teve doenças da infância (caxumba, varicela, sarampo e hepatite B infecciosa).

Antecedentes Familiares: Câncer de mama (tia materna) e câncer de intestino (avó paterna). Pai falecido por aneurisma de aorta aos 83 anos e a mãe por Alzheimer e fibrose pulmonar (apesar de nunca ter fumado), aos 87 anos. Não referiu viagens ou hábitos medicamentosos previamente ao início da diarreia.

Interrogatório sobre os diversos aparelhos e sistema: nada digno de nota.

2.2 Questionário Homeopático - Sintomas Gerais e Mentais

- **Quando começaram os problemas como estava sua vida?** Muito bem! Estava numa fase maravilhosa e sem maiores preocupações tanto antes quando teve o câncer, quanto há dois anos;

- **Lazer:** Gosta de viajar, passear, assistir filmes, estar com amigos e os netos (filhos dos sobrinhos aos quais ela criou);

- **O que a aborrecia:** Mentira, inveja e fofocas.. Detestava também que as pessoas tentassem ludibriá-la e injustiças;

- **Maneira de ser:** Espontânea, amiga, muito alegre, jovial, companheira e um pouco impulsiva (mas nada que prejudicasse a si ou outra pessoa). Falava muito. **Alegrias:** Grande alegria era estar com amigos e a família. **Tristezas:** perder pessoas queridas. Disse que não era boa com perdas e demorava a se recuperar.

- **Medos:** Tinha medo de ficar velha, doente e não ter quem pudesse cuidá-la. Chegava a ter pesadelo com isso! **Sonhos:** Lembrava pouco, mas quando lembrava sempre sonhava que estava doente. Neste caso, considerava pesadelos. **Ansiedade:** quando ia buscar resultados de exames sempre ficava ansiosa por medo de que o câncer tivesse voltado. Disse que era extremamente ansiosa com tudo.

- **Demonstrava afeto** de todas as maneiras que conhecia, desde presentes até carinho. Gostava de abraçar e beijar. Já chegava beijando e abraçando todo mundo; **Choro:** apenas quando estava muito triste ou se emocionava demais. **Como reagia quando a desagradavam:** falava no mesmo momento o que não gostou, seja para quem fosse. Não tinha limites para isto. **Mágoas:** Guardava ressentimento, mágoa. Disse que ainda não atingiu o estágio de saber superar. Não era vingativa. **Consolo:** Ficava envergonhada quando consolada, mas aceitava.

- **Arrependimentos:** Arrependia-se de não ter gostado mais dela própria quando jovem! Fumava demais e não se cuidava. Fumou dos 17 aos 28 anos. Atualmente não tinha vícios.

- **Ciúmes:** Sentia ciúmes do neto gostar mais do marido do que dela, mesmo ficando mais tempo com ele.

- **Sufrimento:** Sofria junto com os outros e tentava ajudar se fosse possível. Fazia certo esforço para ajudar.

- **Nota para vaidade:** 5 (cinco)

- **Música:** Adorava música e reagia muito à música que estava ouvindo.

- **Organização:** Não era muito organizada com suas coisas pessoais, mas era extremamente pontual com compromissos.

- **Relação com dinheiro:** Adorava gastar, mas também sabia economizar quando precisava.

- **Religião:** católica, não muito praticante e acreditava também no espiritismo. Julgava que a religião era muito importante para ajudá-la a superar as coisas.

- **Três qualidades:** Amiga, leal e trabalhadora e **três defeitos:** Sinceridade, geniosa e temperamental, mas gostaria de mudar.

- **Sono:** ruim. Acordava muito à noite por causa das cólicas e diarreia. Mas, em geral, era um sono profundo.

- **Humor:** bem humorada pela manhã e durante o dia, mas ultimamente estava sentindo-se triste e às vezes, mal-humorada.

- **Apetite:** normal. Adorava tomar café da manhã. Gostava mais de salgados do que doces e detestava alguns temperos como coentro e cominho; não comia carne de boi porque não gostava, mas aceitava carne branca. Evitava frutas e verduras que pudessem piorar a diarreia. Já fazia uma dieta mais natural e bem controlada.

- **Sede:** Não sentia muita sede mesmo com diarreia.

- **Transpiração:** Transpirava muito pouco e só no rosto quando fazia exercícios no sol.

- **Temperatura:** Suportava bem o calor e o frio, mas o frio intenso a deixava desconfortável, mesmo se estivesse bem agasalhada.

- **Um grande desejo:** Que a fome acabasse no mundo.

- **Ao ser questionada sobre o primeiro casamento:** informou que teve duração de 13 anos. Separou-se em 1985 porque descobriu que o marido não podia ter filhos e tinha mentido sobre este assunto; ela tomava pílula continuamente a pedido dele, mas queria ter filhos porque adorava crianças. Foi quando começaram os problemas conjugais, Separaram-se e depois, descobriu que ele a estava traindo com sua comadre.

- **Relacionamento atual:** 5 anos depois conheceu o atual marido e estão juntos desde então, com o qual tem um ótimo relacionamento. Ele a compreende, a ama e está sempre junto dela. Foi excelente com os pais dela, pois, comprou um apartamento maior e foram morar todos juntos, além de ter ajudado a cuidar deles até falecerem.

- **Relacionamento com os pais:** Não era tão próxima afetivamente. Os pais eram pobres e ela queria que tivessem uma qualidade de vida boa, mas dependiam dela para tudo. Ela era o arrimo financeiro da casa. O pai fez uma cirurgia de aneurisma de aorta, passou mal e não saiu do hospital, faleceu em junho de 2005 e 6 meses depois, a mãe faleceu com Alzheimer e fibrose pulmonar. Apesar dos falecimentos terem ocorrido no

mesmo ano, reagiu bem às perdas, pois, os pais já estavam muito idosos e sofrendo.

- **Relacionamento com a irmã:** era uma pessoa complicada, egoísta. Separou-se e casou novamente, saiu de casa e abandonou os dois filhos para ela e os pais criarem. Relatou que, de certa forma, foi bom o fato de não ter tido filhos porque criou os sobrinhos. Diz que é difícil perdoá-la mas tenta aceitá-la como é.

2.3 BIOPATOLOGIA

- Relatou que se divorciou do primeiro marido porque este a traiu com sua melhor amiga, o que foi uma grande decepção (transtorno por decepção amorosa). Está no segundo casamento, vive bem, sente que é amada e respeitada. Não tem filhos. Cuidou dos dois sobrinhos, filhos de sua irmã, que casou-se novamente e deixou as crianças para ela cuidar (transtorno por indignação). Os pais foram morar com ela a partir de 1991. Cuidava dos pais e dos sobrinhos, que considerava como filhos

2.4 DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

- *Anatomopatológico pré-cirúrgico (2000):* adenocarcinoma moderadamente diferenciado e infiltrante, com extensas áreas de necrose; linfonodos com hiperplasia linfoide reacional, sem metástases.
- Fez hemograma, bioquímica completa e estudo hormonal que se encontravam dentro dos valores normais. O proteinograma e as dosagens de Imunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), auto-anticorpos (ANA, ASCA, ANCA, antiendomísio, antitransglutaminase, anti gliadina) foram normais. PPF: negativo.
- Os marcadores tumorais (CEA, AFP, CA 19.9, CA 15.3) e a dosagem de vitaminas: B12, D3 e ácido fólico foram normais. Calprotectina elevada; Densitometria óssea com osteopenia. ECG e ecocardiograma: normais. Realizou TC toraco-abdominopélvica que não revelou alterações. A endoscopia digestiva alta e colonoscopia com biópsias de estômago, intestinos delgado e grosso evidenciaram: mucosa antral e fúndica com alterações inflamatórias mínimas. Ausência de atividade neutrofílica. *Ausência de Helicobacter pylori.* Mucosa duodenal sem alterações histopatológicas relevantes. Ausência de parasitos. Ausência de indicativos de doença celíaca. Mucosa ileal e colônica sem alterações relevantes. Hiperplasia linfóide de cólon. Mucosa retal normal. Anastomose ileo-colônica com área de ulceração e alterações inflamatórias de moderada intensidade, inespecíficas. Adenomas tubulares do intestino grosso (lesões de baixo grau). A pesquisa de substância amilóide por biópsia retal foi negativa. US abdômen (set/2020): esteatose hepática acentuada. (exames no Anexo)

2.5 Exame Físico:

- Ectoscopia: BEG, pouco desidratada, consciente, ativa, eupneica, consciente, orientada no tempo e espaço, afebril. É brevilínea, com sobrepeso, comunicativa e inquieta.
- Oroscofia/otoscopia: sem alterações
- Pulmão: murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios
- Coração: bulhas rítmicas, normofonéticas, em 2 tempos, sem sopros.
- Abdomen: pouco distendido, timpânico, doloroso difusamente à palpação profunda, sem visceromegalias com ruídos hidroaéreos presentes e aumentados;
- Extremidades: boa perfusão periférica, sem edema, sem deformidades.

2.6 Hipóteses Diagnósticas:

- **Clínica ou Nosológica:** diarreia crônica inflamatória.
- **Causal ou Etiológica:** inflamatória e psicológica(?)
- **Da Categoria da Doença:** *Doença Dinâmica-Natural-Crônica-Verdadeira-Completa-Simples*. Segundo Hahnemann, de modo geral e preliminarmente podemos dizer que o Homem está sujeito a duas categorias de doenças: as doenças dinâmicas naturais agudas e crônica. . . § 72 Hahnemann S., Organon da Arte de Curar (1810). [10]
- **Do potencial energético ou do grau de comprometimento da Força Vital, ou do grau de comprometimento clínico-dinâmico (Prognóstico Clínico Dinâmico - PCD):** categoriza a situação, clínico-dinâmica como **Funcional**, **Lesional Leve** ou **Lesional Grave**. Masi-Elizalde recomenda que, após a anamnese e exame físico, façamos uma classificação clínica do paciente antes da primeira prescrição, o que nos ajuda na compreensão e estabelecimento do PCD. Assim, poderemos definir o tipo de evolução esperada. Nossa paciente seria classificada como **lesional leve**, pois, apresentava alterações patológicas em tecidos ou órgãos não vitais. [11]. Neste caso, após o medicamento *simillimum*, na potência correta, poderia ocorrer uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas mentais e funcionais, dos gerais, raros, peculiares e característicos, acompanhada de SSBEG. O organismo deve realizar um trabalho no nível da lesão tecidual para reverter o caminho transitado até constituí-la e, por esse motivo, a recuperação é mais lenta. [9]
- **Da Constituição (permite conhecer o doente através de sua morfofisiologia):** O estabelecimento deste diagnóstico será necessário para precisar as potencialidades

do terreno. São mais conhecidas e utilizadas a classificação de constituição segundo Henri Bernard (sulfúrica, carbônica e fosfórica), sendo nossa paciente de constituinte **carbônica**. [12]

- **Do Temperamento (conhecendo o paciente através de sua toni plasticidade).** Segundo Hipócrates (linfático, sanguíneo, bilioso e nervoso). Figura em numerosas patogenesias como fator de predisposição, condiciona modos reativos do doente, está vinculado ao metabolismo e depende da constituição, não devendo ser confundido com sintoma mental. Lembramos que nossa paciente tinha **temperamento sanguíneo**. [13]
- **Biopatográfica:** encontramos determinado na história da paciente o desencadeante do processo mórbido, conforme descrito anteriormente (toda a dinâmica familiar pelo que ela passou).
- **Miasmática:** permite conhecer o doente através de sua fisiopatologia. Determina-se a predominância miasmática a partir dos sintomas gerais (mentais e gerais propriamente ditos) e particulares da totalidade sintomática. Hahnemann defendeu a prescrição com base na totalidade sintomática, sem discriminação. Neste caso, seria a **Sicose**. A Sicose (segundo nível de intoxicação elencado por Hahnemann) é caracterizada não pela eliminação, não pela exacerbação das funções na tentativa de se livrar das toxinas, mas sim pelo acúmulo dessas toxinas no organismo. É caracterizada pela estratégia do organismo de acumular isso num determinado tecido ou órgão.
- **Do Prognóstico Clínico de Agravação (segundo Kent) : 3ª Observação :** agravação rápida, curta e forte, seguida de rápida melhora, pois tínhamos uma paciente lesional leve com alterações superficiais em órgão não vitais, e **13ª Observação :** melhora do paciente com persistência de alguns sintomas, alcançando um novo equilíbrio (Kent -Lição IX/ Masi-Elizalde).
- **Medicamentosa:** Qualitativa: Indica qual medicamento homeopático melhor cobre a TSC ou SmVM do caso; Quantitativa: Indica a dose apropriada, potência e frequência para cada caso individual. [12]. Após o diagnóstico nosológico tem início a fase mais importante e mais difícil da observação clínica - o diagnóstico do *simillimum*. O homeopata passará a assinalar os sintomas característicos e estranhos que individualizam o caso, como SmVM, visando repertorizá-los no final da entrevista.

2.7 Totalidade Sintomática Característica - TSC

Grupo de sintomas apresentados pela paciente que caracteriza sua individualidade. Dentre os sintomas do caso nem todos terão o mesmo valor, por isso fazemos a Hierarquia

Sintomática. Para Kent, os sintomas que representariam melhor esta totalidade seriam os sintomas gerais mentais e gerais propriamente ditos. Por último, ficariam os sintomas locais. Abaixo, organizamos a Totalidade Sintomática da paciente e hierarquizamos conforme técnica homeopática. Os sintomas já foram transformados em linguagem repertorial (rubricas), segundo o Repertório de Homeopatia. [14]

- Mental: sonhos- doença;
- Mental : alegre, jovial, feliz, de bom humor - manhã, ao despertar;
- Mental: abraça - todos,a;
- Mental: medo, apreensão - velhice, da;
- Mental: abandono, sentimento de – ninguém a olha nem a alimenta;
- Mental: tristeza, desânimo – diarreia, durante;
- Mental: transtorno por - amor, decepção de;
- Mental: transtorno por - indignação, com;
- Mental: transtorno por - decepção, desapontamento;
- Generalidades – cancerosas, afecções - intestino, cólon;
- Generalidades – fraqueza, diarreia por;
- Generalidades - historia (pregressa) - familiar de- câncer;
- Abdômen – câncer – cólon;
- Abdômen - dor, dolorimento, dor surda, cólica , caibra, aperto;
- Abdômen - dor, cólica, - diarreia, antes;
- Reto - dor - tenesmo;
- Reto - diarreia - manhã - cama, tirando-a da;
- Reto - diarreia - dia somente, de - noite, e;
- Reto - diarreia - manhã - desperta com urgência;
- Estomago - dor - colica- pressão- melh.;
- Sono - insônia - diarreia, durante;

O principal aspecto para a seleção das rubricas é que elas sejam absolutamente confiáveis, isto é, que os sintomas obtidos do enfermo sejam realmente marcantes e que possuam correspondência repertorial precisa. [9]

2.8 Síndrome Mínima de Valor Máximo - SmVM

Corresponde ao menor número de sintomas que caracteriza a individualidade do paciente em questão. Aqui, consideramos 7 sintomas individualizantes.

- 1) Mental - abraça - todos, a
- 2) Mental - abandono, sentimento de - ninguém a olha nem a alimenta
- 3) Mental - medo, apreensão, pavor - velhice, da
- 4) Abdome - câncer - cólon
- 5) Reto - diarreia - manhã - cama, tirando-a da
- 6) Reto - diarreia - dia somente, de - noite, e
- 7) Reto - diarreia - manhã - desperta com urgência

Escolhemos o Método de Repertorização com Escolha do Sintoma Diretor ou Método Artístico Simples. A técnica foi realizada no Repertório Homeopático Digital (Homeosoft 3.0.0.263) do Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho. Com escolha de dois sintomas diretores e somatória de rubricas, obtendo-se o resultado pela soma da pontuação e cobertura. O medicamento com maior resultado desta soma foi o *Phosphorus*, seguido pelo *Lycopodium* e *Graphites*. (Anexo)

2.9 Conduta

- **(janeiro/21) Primeira prescrição:** *Phosphorus* 12 CH - 5 gotas ao dia, diluídas em água (tomar pela manhã) até o retorno agendado em 30 dias.

2.10 Evolução/Retornos

- **Após 30 dias** (fev/21): mantém a diarreia, teve discreta piora nos primeiros dias, mas depois, passou para 5-6 evacuações/dia. Referiu grande melhora da tristeza, não sentia mais fraqueza, dormindo bem e profundamente, apetite bom. Ficou como era antigamente (sic). Estava com sensação subjetiva de bom estar geral (SSBEG), mas a diarreia persistia apesar de menos intensa e menos episódios. Mantinha a epigastralgia, mas em menor intensidade. Conduta: mantido o medicamento *Phosphorus*, na mesma posologia, porém, na potência 18 CH.
- **Após 60 dias** (março/21): Menos evacuações (3 a 5 vezes/dia). Humor estável. Não refere mais a epigastralgia. Disposição melhorada. SSBEG. Conduta: Mantido a medicação *Phosphorus* com aumento da potência para 30 CH, na mesma posologia.

Solicitamos que suspendesse o omeprazol, (conversando antes com o clínico que a acompanhava) e começasse a diminuir o corticóide para ser retirado posteriormente.

- **Após 90 dias** (abril/21): melhora intensa do humor, sentindo-se alegre e mais disposta: diarreia apenas 1 a 2 vezes/dia.
- **Retorno após 5 meses** (junho/21) - persistia com fezes líquidas 2 a 3 vezes/dia. Com melhora do sono e do apetite e com muito bom humor. Sempre com SSBEG. Conduta: mantivemos *Phosphorus* 30 CH 2 vezes/dia com melhora importante dos sintomas. A diarreia passou a acontecer 1 vez por semana. Estava sem uso de corticoide e, já pensavam em não fazer mais a cirurgia para correção do granuloma na anastomose. Optamos por manter a posologia e potência por mais 2 meses. A paciente verbalizou que não queria parar a homeopatia.
- **agosto/21** (por contato telefônico): passou por cirurgia laparoscópica para correção do granuloma e cisto formado na anastomose intestinal. Com SSBEG e persistindo a melhora da diarreia (1 a 2 episódios/dia, esporadicamente). Mantendo apenas *Phosphorus* e Mesalazina (um envelope antes do almoço). Conduta: aumentamos para *Phosphorus* 60CH, 5 gotas, 2 vezes ao dia. Solicitamos que conversasse com o clínico para usar a mesalazina apenas se houvesse piora do quadro.
- **dezembro/21**: após 3 meses sem diarreia, com evacuação normal e sem uso da mesalazina, voltou a apresentar episódios de fezes líquidas. Fez o método “plus” conforme orientada (diluir 5 gotas em meio copo americano de água e tomar 1 colher de chá a cada 15 minutos por 1 hora, de 30/30 minutos por 2 horas e de hora/hora até melhora do quadro. Não tomar à noite. Obteve melhora por dois dias quando reiniciou com evacuações líquidas sem contenção, vários episódios ao dia. Conduta: orientada a fazer novamente o método plus e após melhora, manter a medicação 4 vezes ao dia. Rediscutido o caso, optamos por *Phosphorus* 200 CH dose única e *Phosphorus* 80 CH - 5 gotas 2 vezes ao dia.
- **Janeiro/22**: Houve melhora dos fenômenos diarréicos, diminuindo para 1 a 2 vezes ao dia, esporadicamente. Mantivemos *Phosphorus* 200CH mensalmente e 80 CH - 5 gotas, na mesma posologia. Evoluindo bem, com raros episódios de diarreia, e no momento, sem medicamentos alopáticos.
- **Aguardo novo retorno em 6 meses.**

3 DISCUSSÃO DO TRABALHO

Esse foi um dos meus primeiros casos clínicos crônicos como médica homeopata. Na primeira consulta, a paciente encontrava-se triste com a situação e desesperada por auxílio, já que as medicações alopáticas não estavam surtindo efeito. Sua qualidade de vida estava péssima. Faltava muito ao trabalho porque a diarreia era incontrolável. O medo inicial de atendê-la foi substituído pela confiança que tenho na Homeopatia, nos conhecimentos adquiridos pelos ensinamentos que obtive na APH e pelo apoio dos professores que nos orientavam nos casos de ambulatório.

O tratamento homeopático tem como princípios, a totalidade sintomática e a individualização, representadas pelas manifestações dos sintomas mentais, gerais e particulares. Desta forma, indivíduos com uma mesma patologia poderão receber medicamentos homeopáticos únicos e distintos. Partindo dessa premissa é fundamental a realização de uma anamnese homeopática bem detalhada, com o objetivo de caracterizar os sintomas que serão posteriormente hierarquizados e repertorizados para a escolha do medicamento a ser prescrito. Além do resultado obtido neste método, utilizamos o conhecimento sobre a Matéria Médica do medicamento *Phosphorus*, conforme HAHNEMANN orienta no § 147 do Organon: “o remédio homeopático ou o **simillimum** é o agente medicinal cujos sintomas patogênicos guardam a maior relação de semelhança com a totalidade sintomática característica do caso.” Se corretamente individualizado, este remédio deverá despertar uma resposta do organismo em direção à cura da doença. [10]

Segundo M. L. Tyler: “*Phosphorus* está entre as nossas drogas melhor experimentadas, mais constantemente úteis e, além disso, um remédio de sintomas característicos bastante definidos”. [15]

A patogenesia deste elemento foi feita por Samuel Hahnemann e por seus primeiros discípulos. Ela reúne três categorias de dados: sinais toxicológicos, experimentais e clínicos. [16]. O medicamento homeopático *Phosphorus* pertence à família dos metaloides e é extraído dos ossos calcinados. Bioquimicamente falando, o Fósforo tem um papel importante nas atividades osteoblásticas e osteoclásticas. Elemento de transmissão de energia necessária para a síntese nucleica, mantenedora da complexidade orgânica “essencial à Vida”. [17]

Em grego, “*phos*” (luz) e “*phorus*” (portador) , ou seja, “portador de luz”. A imagem clássica de *Phosphorus* é a do palito de fósforo que queima e brilha, depois se consome e se retorçe sobre si mesmo. *Phosphorus* é um queimador que consome sua energia e se encontra esgotado. Tudo ocorre com ele como se a alma ou o corpo energético não conseguisse se encarnar verdadeiramente no corpo físico, que se encontra vazio de energia indispensável e fica doente. *Phosphorus* vive com a cabeça nas estrelas, plana a dez mil metros, não consegue se fixar às coisas mesquinhas deste baixo mundo. Em compensação, ele seduz pelo seu gosto pela harmonia e a beleza. Um caráter simpático é a característica

de *Phosphorus*. Ele se comunica com os outros, casa com suas alegrias e seus tormentos, sente com muita intensidade os ambientes e desmorona no caso de tempestade (física e moral). Clarividência, êxtase; [18]

Tendências patológicas: são essencialmente as tendências hemorrágicas, a ansiedade e as depressões reacionais. A característica essencial do comportamento é a alternância entre os fenômenos de excitação sensorial e intelectual, com as manifestações depressivas acrescidas de timidez e angústia. Demonstra seu afeto com abraços e beijos; dá afeto, busca e retribui, é muito sentimental e suave; chora, sofre, compartilha e se compadece da dor e do sofrimento dos demais. Compassivo. [19].

Durante a consulta, a paciente conta que cuidou dos pais e criou os sobrinhos, como filhos, demonstrando seu lado compassivo. Outra importante característica é a necessidade de ser compreendido e ser querido. Isso também explica porque melhoram com o consolo. Ainda seguindo a mesma ideia da representação do medicamento, da chama que se acende ou apaga rapidamente, podemos entender porque esses indivíduos sofrem com os opostos complementares da vida: o medo da morte, da solidão (deseja companhia); a sensação de desamparo (melhora com o consolo); a falta de confiança em si mesmo.

Na Matéria Médica de VIJNOVSKY, encontramos ainda outras características que faziam parte do nosso caso clínico: tristeza pela manhã; lateralidade esquerda inferior e direita superior; sempre cansados, esgota-se ao menor esforço. Fraqueza, pela perda de fluidos vitais (pela diarreia). Pode apresentar degeneração gordurosa no fígado; dores ardentes; osteopenias; aparecimento brusco de sintomas; câncer, pólipos. Desejo de sal e alimentos salgados; de alimentos e bebidas frias ou geladas; o estômago é um dos lugares de máxima ação de *Phosphorus*. Sede intensa, de grandes quantidades de cada vez. Diarreia crônica (ou aguda), muito abundante, aquosa, semelhante à água que sai de uma torneira; acompanhada de sensação de vazio no abdome; muito debilitante; especialmente pela manhã; que a tira da cama; acorda-a com grande urgência às 5 horas; pela menor alteração da dieta; desejo urgente de evacuar, entre outras. [20] As indicações terapêuticas de *Phosphorus* correspondem a uma patologia inflamatória e/ou lesional. [16].

No primeiro retorno, após uso regular da medicação, a paciente referia ter piorado nos primeiros dias, mas logo depois, apresentou melhora dos principais sintomas, com SSBEG, indicando que a escolha do medicamento foi adequada. Optamos por aumentar progressivamente a potência do remédio. As doenças crônicas podem necessitar de potências mais altas sendo recomendável valer-se de exploração ascendente das dinamizações. [12] Conforme demonstramos na evolução da paciente, ela vinha mantendo melhora significativa dos sintomas, sempre com SSBEG. Na última consulta mantinha-se bem, com poucos episódios e muitos dias até sem diarreia. Continuaremos o acompanhamento até a remissão total do quadro.

Neste relato de caso, o *Phosphorus* mostrou um excelente resultado na evolução e resposta clínica global da paciente.

A Homeopatia visa captar a totalidade sintomática, entender o que é característico no indivíduo enfermo, e por este motivo, a relação médico - paciente é diferenciada, o que provoca também uma melhora clínica por efeitos objetivos e inespecíficos. Na medicina alopática, o tratamento das doenças intestinais crônicas pode ser longo, com efeitos colaterais agravados devido à duração do tratamento. Necessitando ainda a realização de exames laboratoriais e complementares complexos e bastante dispendiosos. Quando comparamos o tratamento alopático com o tratamento homeopático por sua natureza energética e sutil, comprovamos a melhora clínica crescente e proporcional ao período de tratamento de forma menos agressiva e mais resolutiva no sentido da cura.

4 CONCLUSÃO

A Homeopatia é tida como uma excelente opção para o tratamento não só das diarreias crônicas, mas de todas as doenças que evoluam com cronicidade. Antes de tudo, a opção pelo tratamento homeopático deve ser feita com consciência e firmeza, principalmente por aqueles que vieram da Alopátia, pois, as condutas na terapêutica homeopática diferem muito da alopática. A evolução para a cura, durante o tratamento homeopático não será contínua, principalmente nas doenças crônicas, sendo geralmente irregular, com períodos de melhora e piora, e com duração bastante variável. Mas temos um grande número de pessoas que procuram o tratamento homeopático considerando os excelentes resultados obtidos.

Considerando que o medicamento escolhido foi um bom similar, observamos aspectos de melhora na evolução da paciente, praticamente sem agravação e, mesmo tendo antecedente de câncer, respondeu bem e houve a superficialidade do processo crônico. Podemos observar a melhora do padrão inflamatório nos exames anexos. A Homeopatia como tratamento alternativo ou complementar no portador de diarreia crônica tem mostrado uma melhoria significativa dos sintomas e do estado geral dos pacientes. Consequentemente, a melhora na sua qualidade de vida e de seus familiares. [7]

Hahnemann discorre no §2º do Organon, sobre o ideal de cura: *“O mais alto ideal de cura é o restabelecimento pronto, suave e permanente da saúde; é a eliminação e aniquilamento da doença, em toda sua extensão, pelo caminho mais curto, seguro e menos danoso possível, apoiando-se sobre princípios claros e facilmente compreensíveis.”* [10]

Concluimos que o caso relatado tem um desfecho que representa com assertividade o ideal de cura proposto por Hahnemann. As mudanças ocorridas atenderam às expectativas e melhoraram a qualidade de vida da paciente. O homeopata tem papel fundamental no sentido de identificar os fatores de agravo à cura e melhorar o indivíduo para que possa ter uma vida normal. Neste tipo de tratamento, damos importância ao modo particular de cada indivíduo, principalmente aos fatores emocionais, por considerarmos que estão relacionados intimamente às doenças, em geral. O tratamento convencional da diarreia crônica torna-se dispendioso, trabalhoso e muitas vezes prejudicial (considerando os efeitos colaterais com dependência de corticoides, anti-inflamatórios e imunomoduladores). Apresenta ainda resultados bastante demorados e parciais. Diferente do tratamento homeopático que tem resultados mais rápidos, menor custo e abrange o indivíduo na totalidade, melhorando inclusive sua parte psicológica.

Se o Unicismo nos parece a melhor solução, é verdade que o medicamento que cobre a totalidade dos sintomas às vezes é difícil de encontrar, sobretudo para os iniciantes. Mas, neste caso clínico, demonstramos a eficácia e eficiência do tratamento Unicista quando praticado com Ciência e Arte. **A CURA DE UMA PATOLOGIA PODE SER FEITA SEGUNDO OS ENSINAMENTOS DO PAI DA HOMEOPATIA.**

Referências

- 1 ADLER, U. C. et al. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. **Revista Psiquiatria Clínica**, Jundiaí, SP- Brasil, v. 35, n. 2, 2008. Acesso em: 02/04/2022.
- 2 FERREIRA, S.; MAGALHÃES, M. Diarréia Crônica. **Jornal Português de Gastroenterologia**, Leiria, Portugal, v. 19, n. 3, p. 140 – 142, 04 2012. Acesso em: 03/04/2022/2022.
- 3 BEZERRA, C. **Diarréia crônica: 8 principais causas (e o que fazer)**. julho 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/T1/guilingrightcomo-tratar-a-diarreia-cronica>. Acesso em: 02/04/2022.
- 4 BONIS, P. A. L.; LAMONT, T. **Approach to the adult with chronic diarrhea in resource-rich settings**. 2021. Acesso em: 02/04/2022.
- 5 BRANDÃO NETO, R. A. **Diarréia Crônica**. 02/08/2011. Dissertação (Emergências Clínicas) — USP. Acesso em: 03/04/2022.
- 6 MASSINI, P. F. et al. Lycopodium clavatum e Phosphorus melhoram a clínica em ratos infectados por Trypanosoma cruzi. **Revista de Homeopatia**, São Paulo, Brasil, v. 77, n. 3/4, março 2014. Acesso em: 02/04/2022.
- 7 GARCIA, A. Resultado del Tratamiento Homeopatico en la Calidad de Vida Del Paciente Pediatrico com Dermatitis Atópica. **Revista Med**, Nueva Granada, Colombia, v. 21, n. 2, p. 79 – 87, Dec 2013. Acesso em: 21/04/2022.
- 8 BAROLLO, C. R. **Aos que se tratam pela Homeopatia**. 10^a. ed. São Paulo, Brasil: Editorial Homeopática Brasileira, 2001.
- 9 RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o Repertório: e a Semiologia Homeopática**. 2^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2008. ISBN 978-85-86625-35-3. Acesso em: 02/04/2022.
- 10 PUSTIGLIONE, M. (org.). **Organon Da Arte de Curar: Samuel Hahnemann para o Século XXI**. 2^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2008. Acesso em: 03/04/2022.
- 11 ELIZALDE, A. M. Actas do Instituto de Altos Estudos Homoeopáticos “James Tyler Kent”. In: **Jornada Paulista de Homeopatia, APH**. São Paulo, Brasil: [s.n.], 1999. v. 1-8. Acesso em: 03/04/2022.
- 12 PUSTIGLIONE, M. **Tratado de Homeopatia Clínica**. 1^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2021. Acesso em: 03/04/2022.
- 13 KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 conceitos**. São Paulo, Brasil: Elcid, 1984. Acesso em: 02/04/2022.
- 14 RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. 2^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2020. ISBN 978-85-86625-47-3. Acesso em: jan/2021.
- 15 TYLER, M. **Retratos de medicamentos homeopáticos com repertório de sintomas**. São Paulo, Brasil: Organon, 2016. Acesso em: 31/03/2022.
- 16 DEMARQUE, D. et al. **Farmacologia & Matéria Médica Homeopática**. 1^a edição em português. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2019. Acesso em: 03/04/2022.

- 17 BRUNINI, C.; GIORGI, M. **Matéria Médica Homeopática Interpretada**. 1^a. ed. Belo Horizonte - MG: Robe Editorial, 2010. Acesso em: 31/03/2022.
- 18 GRANDGEORGE, D. **O Espírito do Medicamento Homeopático**: insights essenciais de 278 medicamentos. 1^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2019. Acesso em: 03/04/2022.
- 19 ZULIAN, M. T. (comp.). **Estudo das Rubricas Repertoriais em Homeopatia**. 1^a. ed. São Paulo, Brasil: Robe Editorial, 1995. Acesso em: 03/04/2022.
- 20 VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. 2^a. ed. São Paulo, Brasil: Organon, 2017. v. 3. Acesso em: 03/04/2022.

Glossário

AGRAVAÇÃO HOMEOPÁTICA - Fenômeno de intensificação transitória das manifestações iniciais do doente, nas primeiras horas ou dias após a administração do remédio correto.

ALOPATIA - Método terapêutico que adota medicamento cuja ação no homem sadio produz manifestações farmacodinâmicas diferentes daquelas encontradas no doente. O termo está incorretamente generalizado aos procedimentos terapêuticos medicamentosos não homeopáticos.

BIOPATOLOGIA - Termo introduzido nos textos homeopáticos, pretendendo enfatizar, na biografia do indivíduo, as doenças e fatores estressantes de qualquer natureza, nos mínimos detalhes quanto à época, clima e condições sociais.

BIOTIPO - Sinônimo de constituição. Resultante morfofisiológica hereditária. Conjunto de caracteres gerais e diferenciais, motivando grupamento de indivíduos.

C 30 - Trigésima dinamização ou potência centesimal. Significa que a droga inicial foi diluída na proporção 1:99, sempre seguida por cem succussões, em trinta operações consecutivas.

CONSTITUIÇÃO - Resultante morfofisiológica hereditária, fixa, traduzindo disposição reacional com sinais inerentes tanto morfológicos como fisiológicos, assessorados secundariamente por manifestações psíquicas. Sinônimo de BIOTIPO.

DINAMIZAÇÃO - Divisão de uma droga pelo procedimento de diluição + succussões (substâncias solúveis) ou pela trituração em lactose (substâncias insolúveis). O termo provém do grego **dynamis** = potência, força, qualificando as substâncias que adquirem energia medicamentosa pelo processo das diluições succussionadas ou pela trituração. Designa o resultado deste processo.

DINAMIZAR - Conferir energia e movimento. Levar o medicamento do ponderável ao infinitesimal. O mesmo que potencializar.

DOSE - Em Farmacologia corrente designa a quantidade de gotas, glóbulos ou comprimidos administrados em cada tomada do medicamento. Em Homeopatia, o termo assume outro sentido, significando simplesmente tomada ou ingestão de medicamento dinamizado.

ESCALA CENTESIMAL - Consiste na diluição e dinamização do princípio ativo em água ou álcool, na proporção 1:99, seguido por succussão, em procedimentos consecutivos. Designa igualmente a técnica por trituração em lactose. Símbolo C.

ESCALA CRESCENTE OU ESCALA PROGRESSIVA - Refere-se à conduta de prescrição do mesmo medicamento, em etapas sucessivas, nas potências C6, C12, C30.

EXPERIMENTAÇÃO - Prova, ou experimentação no homem sadio, consiste na administração de uma substância em organismos sadios com a finalidade de provocar desvios

fisiológicos, permitindo deste modo conhecer os fenômenos característicos que as substâncias são capazes de despertar.

FORÇA VITAL - Princípio dinâmico ou **forma de energia**, distinta portanto do corpo e da alma ou espírito, integrada na totalidade do organismo e regendo todos os seus fenômenos normais e anormais, e cujo desequilíbrio se traduz por sensações desagradáveis e manifestações irregulares que constituem doença. No estado de saúde, mantém as partes do organismo em harmonia

FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA - 1. Lei da Semelhança; 2. Experimentação no homem são; 3. Dose mínima; 4. Remédio Único.

HOMEOPATIA - Palavra usada no sentido de tratamento homeopático, significa terapêutica com base no sofrimento ou sintoma semelhante (do grego **homós** = semelhante, **páthos** - sofrimento, doença).

INDIVIDUALIZAÇÃO - Procedimento que busca, através do interrogatório detalhado, da modalização, qualificação e totalização de cada sinal e sintoma, um conjunto harmonioso e inconfundível do enfermo, independente do diagnóstico nosológico.

MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA - Conjunto de todas patogenesias. Catálogo das manifestações obtidas por experimentação das drogas em indivíduos sadios.

MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO - Potencialmente, toda substância experimentada em indivíduos sãos, dispendo de descrição das suas propriedades farmacodinâmicas ou patogenéticas.

MÉTODO PLUS - Com a finalidade de propiciar dinamizações crescentes a serem administradas em doses repetidas no mesmo doente, a última edição do Organon expõe no § 248 esta técnica. Consiste em dissolver dois grânulos ou gotas, número que poderá ser modificado em função das necessidades clínicas (2 a 5), em meio copo de água com tampa, com cerca de 100 ml. O paciente deve tomar uma colher de chá, agitando o líquido pelo menos 10X antes de cada tomada, em conformidade com a gravidade dos sintomas.

MIASMA - Estado crônico patológico caracterizado por exagerada predisposição a determinadas doenças, evoluindo dentro de padrões reativos mais ou menos constante.

ORGANON - Livro que sintetiza, em parágrafos, toda a doutrina relacionada à prática da lei da semelhança. Compreende 291 parágrafos ou aforismos.

PATOGENESIA - Conjunto dos sintomas obtidos pela administração experimental de determinada substância em indivíduos sadios, porém, sensíveis a esta substância. Equivale a uma “doença experimental” ou “doença artificial”.

POLICRESTOS - medicamentos em que a maioria de seus sintomas correspondem em similitude aos sintomas das mais comuns doenças da humanidade, e portanto, tem um uso homeopático frequente e eficaz.

POTENCIA - O mesmo que dinamização. Significa energia adquirida pelo medicamento no processo das sucessivas diluições succussionadas.

REPERTORIZAÇÃO - Procedimento que visa detectar, em meio dos vários conjuntos

medicamentosos assinalados no repertório junto aos principais sintomas do enfermo, aquele medicamento mais frequente ou marcante. A exatidão do método depende do critério de seleção das rubricas que melhor individualizam o caso.

SICOSE - Termo designativo das doenças caracterizadas clinicamente por excrescências cutâneas e dependentes, segundo Hahnemann, de infecção blenorragica. Atualmente está firmada a sua origem multifatorial sobre um terreno predisposto.

SIMILAR - Refere-se a medicamento de similitude imperfeita ou parcial a determinado quadro mórbido.

SIMILLIMUM - nome que se dá ao medicamento semelhante à totalidade de sintomas apresentados. Medicamento cujos sintomas patogenéticos ou de experimentação no homem sadio coincidem com a totalidade sintomática de determinado quadro mórbido. Representa o **remédio** adequado ao doente.

TEMPERAMENTO - Condição adquirida evoluindo segundo a idade, com predominância metabólica que assegura sinais fisiológicos e tendências mórbidas gerais, condicionando manifestações psíquicas secundárias.

TERRENO - O organismo como sistema integrado pela anatomia, fisiologia, psiquismo, hereditariedade e comportamento no meio ambiente. São seus componentes: **1. Constituição ou biotipo; 2. Temperamento; 3. Miasmas.**

TOTALIDADE SINTOMÁTICA - Abrange todos os sintomas atuais, objetivos e subjetivos, que expressam o estado mórbido do paciente.

UNICISMO - Conduta de prescrição de **um único medicamento**, correspondente ao simillimum de determinado doente.

VITALISMO - J.P. BARTHEZ (1734-1806), considerado o fundador do verdadeiro **vitalismo**, formulou a concepção ternária do ser humano corpo + princípio vital+ alma. Serviu-se Hahnemann das idéias de BARTHEZ para a interpretação da dinâmica das doenças e do mecanismo de cura segundo a lei da semelhança.

ANEXOS

REPERTORIZACAO

Repertorio Homeopatico Digital

Data : 22/04/2022 16:36:40

Paciente : Cleusa

Id	Sintomas da Repertorização	DIR S1
1	MENTAL -> ABRACA (Ver afetuoso; delirio)-> todos, a	
2	MENTAL -> ABANDONO, sentimento de -> ninguem o olha nem o alimenta	X X
3	ABDOME-> CANCER-> Colon	
4	RETO-> DIARREIA -> manha -> cama tirando-da	
5	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> velhice, da	X X
6	RETO-> DIARREIA -> dia somente, de -> noite, e	
7	RETO-> DIARREIA -> manha -> desperta com urgencia	X

Repertorização

Id	Abrev	Cobert.	Pts	S1	1	4	6	7
1	PHOS	4	5	1	1	2	0	1
2	LYC	2	3	2	0	0	0	1
3	GRAPH	2	2	1	0	0	0	1

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Exame realizado por técnica de absorção de feixes de dupla energia emitidos por raios-X (DXA), em densitômetro modelo *DPX-NT*, da Lunar-GE.

COLUNA LOMBAR

A análise das vértebras L1-L4 revela DMO de 1,113 g/cm², com T-Score de -0,6 DP.

FÊMUR PROXIMAL

A análise do colo do fêmur revela DMO de 0,820 g/cm², com T-Score de -1,6 DP.

ANTEBRAÇO

A análise do rádio 1/3 revela DMO de 0,634 g/cm², com T-Score de -1,1 DP.

DMO = Densidade Mineral Óssea ou BMD (Bone Mineral Density).

T-score = Desvio-Padrão (DP) em relação à média em comparação com população adultos jovens (pico de massa óssea).

Conclusão:

Osteopenia.

DENSITOMETRIA OSSEA, DE, ANTEBRACO

04/04/19

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Exame realizado por técnica de absorção de feixes de dupla energia emitidos por raios-X (DXA), em densitômetro modelo *DPX-NT*, da Lunar-GE.

COLUNA LOMBAR

A análise das vértebras L1-L4 revela DMO de 1,113 g/cm², com T-Score de -0,6 DP.

FÊMUR PROXIMAL

A análise do colo do fêmur revela DMO de 0,820 g/cm², com T-Score de -1,6 DP.

ANTEBRAÇO

A análise do rádio 1/3 revela DMO de 0,634 g/cm², com T-Score de -1,1 DP.

DMO = Densidade Mineral Óssea ou BMD (Bone Mineral Density).

T-score = Desvio-Padrão (DP) em relação à média em comparação com população adultos jovens (pico de massa óssea).

Conclusão:

Osteopenia.

GLIADINA, ANTICORPOS IgA, soro
Método: Imunoenzimático

28/09/19

RESULTADO**VALORES DE REFERÊNCIA**

IgA Índice: inferior a 1,0 NÃO REAGENTE: Índice inferior a 1,0

NOTA(1): São considerados SIGNIFICATIVOS para fins de triagem, índices iguais ou maiores do que 1,0 para IgA.

NOTA(2): Método desenvolvido e validado pela área de Análises Clínicas.

LIBERADO EM: 04/10/2019 16:09 - RESPONSÁVEL: DR GUSTAVO LOUREIRO CRM 105258SP

ANTICORPOS DA CLASSE IgA ANTI-TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL, soro
Método: Imunoenzimático (ELISA)**RESULTADO****VALORES DE REFERÊNCIA**

inferior a 20 Unidades Não reagente : inferior a 20 Unidades
 Fracamente reagente: de 20 a 30 Unidades
 Reagente : superior a 30 Unidades

OBS.: Anticorpos IgA antiendomíio e antitransglutaminase tecidual têm alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de doença celíaca. Portanto, a ausência desses marcadores em indivíduo sem deficiência de IgA, torna improvável o diagnóstico dessa

MAMOGRAFIA DIGITAL
MAMOGRAFIA DIGITAL EM SISTEMA DR

04/04/19

Indicação clínica: rotina.

4 Filmes

ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL, COM MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES
ECOCARDIOGRAMA UNI E BIDIMENSIONAL COM COLOR DOPPLER

23/10/20

Peso (kg): 65 Altura (cm): 154 ASC (m²): 1.63

MEDIDAS E CÁLCULOS

ESTRUTURA	PARÂMETRO	VALOR	REFERÊNCIA
Aorta	Seios de Valsalva	28	<= 36 mm
Ventrículo direito	Diâmetro diastólico.	23	<= 42 mm
Atrio esquerdo	Índice	32	<= 34 ml/m ²
Ventrículo esquerdo	Septo interventricular	8	<= 9 mm
	Parede lateral inferior	8	<= 9 mm
	Diâmetro diastólico	51	<= 52 mm
	Diâmetro sistólico	27	<= 35 mm
	Índice de massa	86	<= 95 g/m ²
	Espessura relativa de parede	0,31	<= 0,42
	Fração de Ejeção: (Teichholz)	78	> 54%

Exame de boa qualidade técnica.

Não foram observados defeitos estruturais cardíacos.

Dimensões cavitárias normais.

Espessuras parietais do VE normais.

Funções sistólica e diastólica do VE preservadas.

VD de dimensões e contratilidade normais.

Aparelhos valvares sem alterações morfológicas.

Mínimos refluxos valvares fisiológicos.

Aorta torácica de aspecto normal.

Pericárdio de aspecto normal.

Laudado por: Dr LUIZ MARCELO CARVALHAL CARDOSO - CRM: 52444940

Assinado por: Dr LUIZ MARCELO CARVALHAL CARDOSO - CRM: 52444940

LIBERADO EM: 23/10/2020 11:20

ELETROCARDIOGRAMA DINAMICO
RELATÓRIO DE HOLTER

Ritmo sinusal com condução AV 1:1 e intervalo PR normal.

Ausência de pausas significativas (>2,5s).

Repolarização ventricular estável.

Ausência de sintomas.

Ausência de arritmias atriais.

BAIXA instabilidade elétrica ventricular caracterizada por ectopias ventriculares isoladas.

23/10/20

ANALITOS	RESULTADOS						VALORES DE REFERÊNCIA
	5620033111 23/01/2021	5620027929 28/09/2020	6480013264 12/10/2013				
Eritrócitos	4,51	4,35	4,82	---	---	---	3,90 a 5,00 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,6	13,1	14,5	---	---	---	12,0 a 15,5 g/dL
Hematócrito	41,9	40,4	44,2	---	---	---	35,0 a 45,0 %
Hemoglobina Corpuscular Média	30,2	30,1	30,1	---	---	---	26,0 a 34,0 pg
VCM	92,9	92,9	91,7	---	---	---	82,0 a 98,0 fL
Concentração de Hemoglobina Corpuscular	32,5	32,4	32,8	---	---	---	31,0 a 36,0 g/dL
RDW	12,6	12,4	12,9	---	---	---	11,9 a 15,5 %
Leucócitos	6.190	6.050	5.970	---	---	---	3.500 a 10.500/mm ³
Neutrófilos	2.460	2.140	2.860	---	---	---	1.700 a 7.000/mm ³
Eosinófilos	220	220	200	---	---	---	50 a 500/mm ³
Basófilos	60	60	50	---	---	---	0 a 300/mm ³
Linfócitos	3.030⁽¹⁾	3.110⁽¹⁾	2.390	---	---	---	900 a 2.900/mm ³
Monócitos	420	520	470	---	---	---	300 a 900/mm ³
Plaquetas	258.000	255.000	307.000	---	---	---	150.000 a 450.000/mm ³
Volume plaquetário médio	10,1	10,1	10,6	---	---	---	9,2 a 12,6 fL

ANALITOS	RESULTADOS						VALORES DE REFERÊNCIA
	5620033111 23/01/2021	5620027929 28/09/2020	6480013264 12/10/2013				
Glicose	81	90	86	---	---	---	70 a 99 mg/dL
Hemoglobina Glicada	4,6	4,6	5,0	---	---	---	Ver resultado tradicional
LDL-Colesterol	98	103⁽¹⁾	113^(*)(1)	---	---	---	menor que 100 mg/dL
HDL-Colesterol	73	68	66 ^(*)	---	---	---	maior que 40 mg/dL
Colesterol não-HDL, soro	118	123	---	---	---	---	menor que 130 mg/dL
VLDL-Colesterol	20	20	32 ^(*)	---	---	---	C/ jejum 12 horas: < 30 mg/dL S/ jejum 12 horas: < 35 mg/dL
Colesterol total	191⁽¹⁾	191⁽¹⁾	211^(*)(1)	---	---	---	menor que 190 mg/dL
Triglicérides	103	108	161 ^(*)	---	---	---	C/ jejum 12 horas: < 150 mg/dL S/ jejum 12 horas: < 175 mg/dL
Proteína C-Reativa	0,22	0,39	0,24	---	---	---	Ver resultado tradicional
Úrrea	36	34	38	---	---	---	10 a 50 mg/dL
Creatinina	0,89	0,92	1,10	---	---	---	0,60 a 1,10 mg/dL

(*) Os intervalos de referência deste exame dependem da faixa etária do(a) paciente.

LAUDO EVOLUTIVO

ANALITOS	RESULTADOS						VALORES DE REFERÊNCIA
	5620033111 23/01/2021	5620027929 28/09/2020	6480013264 12/10/2013				
Glicose	81	90	86	---	---	---	70 a 99 mg/dL
Hemoglobina Glicada	4,6	4,6	5,0	---	---	---	Ver resultado tradicional
LDL-Colesterol	98	103⁽¹⁾	113^(*)(1)	---	---	---	menor que 100 mg/dL
HDL-Colesterol	73	68	66 ^(*)	---	---	---	maior que 40 mg/dL
Colesterol não-HDL, soro	118	123	---	---	---	---	menor que 130 mg/dL
Triglicérides	103	108	161 ^(*)	---	---	---	C/ jejum 12 horas: < 150 mg/dL S/ jejum 12 horas: < 175 mg/dL

NOTA(1): Limite inferior de detecção: 0,3 microgramas/L

Hormônio Tiroestimulante	3,0	2,9	2,5	---	---	---	0,45 a 4,5 mU/L	23/04
T4 Livre - Eletroquimioluminescência	1,4	1,3	1,1	---	---	---	Ver resultado tradicional	

ANALITOS	RESULTADOS			VALORES DE REFERÊNCIA			
	5620033111 23/01/2021	5620027929 28/09/2020	6480013264 12/10/2013				
Vitamina B-12	500	207 ⁽¹⁾	316	---	---	---	Maior que 300 ng/L
25 Hidroxi - vitamina D	40	25	---	---	---	---	Ver resultado tradicional

ANALITOS	RESULTADOS			VALORES DE REFERÊNCIA			
	5620033111 23/01/2021	5620027929 28/09/2020	6480013264 12/10/2013				
Cálcio	9,8	9,3	9,4	---	---	---	8,6 a 10,3 mg/dL

ASCA (SACCHAROMYCES CEREVISIAE), ANTICORPOS IgG e IgA, soro

Método: Imunoenzimático

03104124

RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA (IgG e IgA)
IgA: inferior a 20,0 unidades	Não reagente : Inferior a 20,0 unidades Indeterminado: Entre 20,1 e 24,9 unidades Reagente : Superior a 25,0 unidades
IgG: inferior a 20,0 unidades	Não reagente : Inferior a 20,0 unidades Indeterminado: Entre 20,1 e 24,9 unidades Reagente : Superior a 25,0 unidades

LIBERADO EM: 06/04/2021 19:05 - RESPONSÁVEL: DR GUSTAVO LOUREIRO CRM 105258SP

CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICORPOS (c-ANCA e p-ANCA), soro

Método: Imunofluorescência indireta

RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
não reagente	NÃO REAGENTE

NOTA(1): A sensibilidade do teste de imunofluorescência indireta (IFI) é de 80% para a granulomatose de Wegener e de 70% para poliangiite microscópica. Os ensaios de ELISA para ANCA tem sensibilidade variável, mas em geral inferiores a IFI. O

CALPROTECTINA, fezes

Método: Turbidimetria

05104124

RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
339 mcg/g de fezes	NORMAL : Inferior a 50 mcg/g fezes DUVIDOSO: 50 a 200 mcg/g fezes ALTERADO: Superior a 200 mcg/g fezes

NOTA(1): Valores de referência válidos para indivíduos acima de 4 anos de idade.

NOTA(2): Lactentes e crianças até 4 anos podem ter nível de calprotectina fecal mais alto sem significado patológico.
Oord T. - Scand J Clin Lab Invest. 2014.

	07:46 BRT	08:14 BRT	08:05 BRT	Valores de Referência
Série Vermelha				
- Eritrócitos	4,31 $10^6/\mu\text{L}$	4,49 $10^6/\mu\text{L}$	4,31 $10^6/\mu\text{L}$	de 4,00 até 5,20 $10^6/\mu\text{L}$
- Hemoglobina	13,9 g/dL	13,7 g/dL	13,3 g/dL	de 12,0 até 16,0 g/dL
- Hematócrito	40,9 %	41,4 %	40,5 %	de 36,0 até 46,0 %
- VCM	94,8 fL	92,2 fL	93,8 fL	de 80,0 até 100,0 fL
- HCM	32,2 pg	30,5 pg	30,9 pg	de 26,0 até 34,0 pg
- CHCM	33,9 g/dL	33,1 g/dL	32,9 g/dL	de 31,0 até 37,0 g/dL
- RDW	11,8 %	12,4 %	12,2 %	de 11,5 até 14,5 %
Série Branca				
- Leucócitos	7.570 $/\mu\text{L}$	5.340 $/\mu\text{L}$	4.800 $/\mu\text{L}$	de 4.500 até 11.000 $/\mu\text{L}$
- Neutrófilos	3.967 $/\mu\text{L}$	2.168 $/\mu\text{L}$	1.906 $/\mu\text{L}$	de 1.600 até 7.700 $/\mu\text{L}$
- Neutrófilos	52,4 %	40,6 % *	39,7 % *	de 45,5 até 73,5 %
- Eosinófilos	121 $/\mu\text{L}$	219 $/\mu\text{L}$	250 $/\mu\text{L}$	de 0 até 300 $/\mu\text{L}$
- Eosinófilos	1,6 %	4,1 %	5,2 % *	de 0,0 até 4,4 %
- Basófilos	61 $/\mu\text{L}$	27 $/\mu\text{L}$	48 $/\mu\text{L}$	de 0 até 200 $/\mu\text{L}$
- Basófilos	0,8 %	0,5 %	1,0 %	de 0,0 até 1,0 %
- Linfócitos	2.831 $/\mu\text{L}$	2.419 $/\mu\text{L}$	2.194 $/\mu\text{L}$	de 1.000 até 3.900 $/\mu\text{L}$
- Linfócitos	37,4 %	45,3 %	45,7 %	de 20,3 até 47,0 %
- Monócitos	590 $/\mu\text{L}$	507 $/\mu\text{L}$	403 $/\mu\text{L}$	de 100 até 1.000 $/\mu\text{L}$
- Monócitos	7,8 %	9,5 %	8,4 %	de 2,0 até 10,0 %
Contagem de Plaquetas				
- Contagem de Plaquetas	291.000 $/\mu\text{L}$	314.000 $/\mu\text{L}$	240.000 $/\mu\text{L}$	150.000 a 450.000 $/\mu\text{L}$
- Hemossedimentação (VHS) 1ª hora	7 mm	-	10 mm	Inferior a 30 mm
- Glicose	86 mg/dL	88 mg/dL	90 mg/dL	70 a 99 mg/dL
- Uréia	44 mg/dL	27 mg/dL	37 mg/dL	15 a 50 mg/dL
- Creatinina	0,95 mg/dL *	0,87 mg/dL	0,82 mg/dL	0,50 a 0,90 mg/dL
- Ferro	-	-	111 $\mu\text{g/dL}$	33 a 193 $\mu\text{g/dL}$
Capacidade Total de Fixação do Ferro				
- Capacidade Total de Combinação do Ferro	-	-	395 $\mu\text{g/dL}$	250 a 400 $\mu\text{g/dL}$
- Ferritina	-	-	54,5 ng/mL	13,0 a 150,0 ng/mL
- Vitamina B-12, Dosagem	-	-	264 pg/mL	197 a 771 pg/mL

TSH			2,71 µU/mL	0,40 a 3,00 µU/mL
T4 Livre (Tiroxina Livre)	1,35 ng/dL	-	1,13 ng/dL	0,70 a 1,70 ng/dL
25 OH Vitamina D	-	-	37,0 ng/mL	(Vide Intervalo de Referência 1 Abaixo)
Antígeno Carcinoembriogênico	-	-	1,7 ng/mL	Não fumantes: Até 5,0 ng/mL Fumantes: Até 6,5 ng/mL
Ácido Fólico	-	-	13,2 ng/mL	4,6 - 34,8 ng/mL
Bilirrubinas Total, Direta e Indireta				
- Bilirrubina Total	0,63 mg/dL	0,33 mg/dL	0,53 mg/dL	Até 1,20 mg/dL
- Bilirrubina Direta	0,26 mg/dL	0,14 mg/dL	0,18 mg/dL	Até 0,20 mg/dL
- Bilirrubina Indireta	0,37 mg/dL	0,19 mg/dL	0,35 mg/dL	Até 1,00 mg/dL
Transaminase pirúvica - TGP (Alanina amino transferase)	24 U/L	24 U/L	27 U/L	Inferior a 33 U/L
Proteínas Totais e Frações				
- Proteínas Totais	6,5 g/dL	6,3 g/dL	6,6 g/dL	Crianças acima de 3 anos: 6,0 a 8,0 g/dL Adultos: 6,4 a 8,2 g/dL
- Albumina	4,1 g/dL	-	4,3 g/dL	3,5 a 5,2 g/dL
- Globulina	2,4 g/dL	-	2,3 g/dL	1,4 a 3,0 g/dL
Gama-Glutamil Transferase	15 U/L	13 U/L	16 U/L	Inferior a 40 U/L
Transaminase oxalacética - TGO (Aspartato amino transferase)	15 U/L	18 U/L	21 U/L	Até 32 U/L
Fosfatase Alcalina	108 U/L *	94 U/L	109 U/L *	35 a 105 U/L
Proteína C Reativa Composto				
- Proteína C Reativa (PCR)	0,34 mg/dL	0,21 mg/dL	0,15 mg/dL	(Vide Intervalo de Referência 2 Abaixo)

Este teste possui resultados fora da faixa de valores de referência.

Tabela de Referência 1 - 25 OH Vitamina D

População saudável abaixo de 60 anos: Superior a 20ng/mL
População acima de 60 anos e grupos de risco*: 30 a 60 ng/mL

Tabela de Referência 2 - Proteína C Reativa (PCR)

Inferior a 0,5 mg/dL

DATA COLETA/RECEBIMENTO: 07/12/2021 10:42 BRT

ÚLTIMA REFEIÇÃO: Desconhecido

Dentro do intervalo de referência
 Abaixo do intervalo de referência
 Acima do intervalo de referência
 Legenda aplicável para valores numéricos

RESULTADO	INTERVALO DE REFERÊNCIA
Calprotectina	CONFIRA NA TABELA ABAIXO (Material: Fezes (Material recebido do Cliente)) (Método: Fluorimetria)
353,0 µg/g	

Não reagente: Inferior ou igual a 50,0 µg/g
 Reagente: Superior a 50,0 µg/g

Aumentos discretos na concentração de calprotectina podem ocorrer em um processo inflamatório leve, como na doença inflamatória intestinal tratada ou em pacientes em uso de anti-inflamatórios não esteroides, aspirina ou inibidores da bomba de prótons (omeprazol, pantoprazol, etc.). Para pacientes com sintomas clínicos sugestivos de doença inflamatória intestinal, sugere-se repetir o teste em 4 a 6 semanas.

Concentrações elevadas de calprotectina são sugestivas de um processo inflamatório ativo no sistema gastrointestinal. Sugere-se mais testes diagnósticos para determinar a etiologia da inflamação.

Aumentos na calprotectina fecal podem ser observados em outros estados de doença associados à inflamação neutrofílica do sistema gastrointestinal, incluindo doença celíaca, câncer colorretal e infecções gastrointestinais. Qualquer sangramento, incluindo a menstruação, pode causar a elevação da calprotectina fecal.

Elevações na calprotectina fecal não são diagnósticas para doença inflamatória intestinal. O diagnóstico de doença inflamatória intestinal deve ser baseado na avaliação clínica, endoscopia, histologia e estudos de imagem.

ULTRASSONOGRAFIA, COM DOPPLER, TIROIDE

ULTRASSONOGRAFIA DA TIREÓIDE COM DOPPLER COLORIDO

07/10/22

Glândula tireóide tóxica e móvel com a deglutição.

Apresenta contorno regular.

Textura homogênea e ecogenicidade habitual, exceto pela presença de imagem nodular isoecoica, com fino halo incompleto, situada em polo inferior do lobo esquerdo e medindo 1,2 x 0,5 x 0,6 cm. Fluxo predominantemente periférico, IR 0,70.

Medidas:

Lobo direito: 3,4 x 1,0 x 1,2 cm (volume de 2,16 cm³).

Lobo esquerdo: 3,8 x 1,2 x 1,4 cm (volume de 3,19 cm³).

Istmo: 0,29 cm.

Ausência de linfonomegalia regional.

Parênquima glandular com distribuição vascular preservada.

As artérias tireoideanas apresentam curvas com morfologia e amplitude normais.

Direita: PVS = 12 cm/s IR = 0,71

<https://resultados.labsamais.com.br/Imprimir.aspx?q=06QC1gFA7v6nEKNDIA2Tzw%3d%3d>

3/5

ENDOMISIO, ANTICORPOS IgA, soro

Método: Imunofluorescência indireta

07/10/22

RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
não reagente	NÃO REAGENTE

OBS.: Anticorpos IgA antiendomísio e antitransglutaminase tecidual têm alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de doença celíaca. Portanto, a ausência desses marcadores em indivíduo sem deficiência de IgA, torna improvável o diagnóstico dessa enfermidade. No entanto, algumas situações podem ocasionar resultados falsos negativos: 1) vigência de dieta pobre em glúten; 2) enteropatia perdedora de proteínas; 3) terapia imunossupressora; 4) idade abaixo de 2 anos, sendo que neste último caso os pacientes podem apresentar somente anticorpos antiendomísio e antitransglutaminase tecidual da classe IgG (ESPGHAN Guidelines, JPGN 2012;54: 136-160).

NOTA: São considerados significativos para fins de triagem, títulos iguais ou maiores que 1/10.

ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDOME TOTAL

Fígado com forma e volume normais. Apresenta contorno regular e um aumento da ecogenicidade compatível com esteatose moderada. Observa-se no segmento IV imagem hipocóica sugestiva de área do parênquima sem esteatose. Observa-se também cistos esparsos medindo o maior 1,1 cm.

Lobo direito mede 13,7 cm.

Lobo esquerdo mede 8,6 cm.

Diâmetro transversal mede 18,8 cm.

Ausência de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar distendida, observando-se no seu interior formação nodular ecogênica, fixa à sua parede, medindo 0,2 cm sugestiva de pólipo.

Pâncreas com volume normal e ecogenicidade habitual para a faixa etária.

Baço com volume normal, textura homogênea e ecogenicidade preservada.

Baço acessório medindo 1,4 x 1,1 cm.

Rins com forma normal, em topografia habitual. Apresentam contorno regular. Diferenciação parênquima-sinusal e relação córtico-medular preservadas.

Ausência de dilatação do sistema coletor, bilateralmente. Não há evidência de cálculos.

Cistos peripelvicos em ambos os rins.

Cisto cortical no pólo superior do rim esquerdo medindo 1,8 x 1,5 cm.

Aorta abdominal com placas de ateroma e com calibre normal.

Bexiga com boa repleção, apresentando parede fina e superfície interna regular, sem evidências de ecos no seu interior.

Ausência de ascite.

IMPRESSÃO:

Esteatose hepática moderada. Cistos hepáticos.

Pólipo vesicular.

Cistos renais.

Baço acessório.

Aorta ateromatosa.

Exame ultrassonográfico com aspecto semelhante ao anterior do dia 07/02/2018.

2418

RESULTADO

INTERVALO DE REFERÊNCIA

Hemoglobina Humana nas Fezes,
Pesquisa

✔️ **NEGATIVA**

NEGATIVA

(Material: Fezes (Material recebido do Cliente))
(Método: Imunocromatografia com Anticorpo Monoclonal Anti-Hemoglobina Humana)

Liberado por: Carmelucia Polioeno Viana Silva CRBIO-RJ: 48523/02 (25/06/2020 - 00:17 BRT)
Responsável: Dra. Dalva Margareth Valente Gomes - CRM - RJ 52525304

RESULTADO

INTERVALO DE REFERÊNCIA

Antígeno para Entamoeba
histolytica, Pesquisa

✔️ **NEGATIVA**

NEGATIVA

(Material: Fezes (Material recebido do Cliente))
(Método: Imunoensaio Enzimático)

Detecção qualitativa de Coronavírus (SARS-CoV-2)

071212

RESULTADO

INTERVALO DE REFERÊNCIA

Resultado

✔️ **NÃO DETECTADO**

NÃO DETECTADO

(Material: Swab de Nasofaringe e Orofaringe)
(Método: PCR em Tempo Real)

Observações:

1. Este teste detecta a amplificação de fragmento do gene E do genoma do SARS-CoV-2 (COVID-2019).
2. O resultado Não Detectado não descarta a presença do vírus em concentração inferior ao limite de detecção do teste, o que pode ocorrer nos dias iniciais da infecção e em portadores assintomáticos.
3. Este teste foi validado analiticamente com RNA dos vírus da SARS e SARS-CoV-2 preparados pela Universidade Charité de Berlim/Alemanha e fornecidos pelo European Virus Archive Global (EVAg).
4. É importante correlacionar o resultado deste exame com o quadro clínico e outros achados laboratoriais do paciente.
5. Metodologia desenvolvida e validada pelo laboratório de acordo com a RDC 302 de 13/10/2005, Art.5.5.5.1.

Limite de Detecção (LoD 95%) = 408 cópias/mL.

Referência Bibliográfica:

- Corman Victor M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3):pii=2000045. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.

Laboratório habilitado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL-SP) conforme Comunicado DG/IAL de 27/03/20 publicado no DOSP.

**TESTE RESPIRATÓRIO PARA PESQUISA DE SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO
E APARELHO H2X ALACER®. - SUBSTRATO: GLICOSE 75g**

	CONCENTRAÇÃO DE HIDROGÊNIO EXPIRADO (ppm)*
BASAL	5
15 MINUTOS	4
30 MINUTOS	7
45 MINUTOS	23
60 MINUTOS	28
75 MINUTOS	45
90 MINUTOS	41

*Valor de referência: até 20 ppm acima do valor basal nos primeiros 30 a 60 minutos do teste

Análise dos sintomas durante a prova: A paciente apresentou distensão abdominal e borborigmo que se intensificaram durante o tempo de monitoramento.

CONCLUSÃO:

**TESTE RESPIRATÓRIO DE HIDROGÊNIO EXPIRADO POSITIVO PARA
SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO EM INTESTINO DELGADO.**

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

0810312

Material examinado: FRAGMENTOS DO ESTÔMAGO, DOS INTESTINOS DELGADO E GROSSO

MACROSCOPIA:

- A - BIÓPSIA DO ANTRO GÁSTRICO: dois fragmentos irregulares de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 0,4 x 0,2 x 0,2 cm.
- B - BIÓPSIA DO CORPO GÁSTRICO: dois fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 0,5 x 0,2 x 0,2 cm.
- C - BIÓPSIA DO DUODENO: seis fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 1,5 x 0,3 x 0,2 cm.
- D - BIÓPSIA DO ÍLEO: quatro fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 1,5 x 0,2 x 0,2 cm.
- E - BIÓPSIA DO CÓLON TRANSVERSO: quatro fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 1,5 x 0,3 x 0,2 cm.
- F - BIÓPSIA DO CÓLON ESQUERDO: quatro fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 1,0 x 0,3 x 0,2 cm.
- G - BIÓPSIA DO RETO: quatro fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 1,0 x 0,3 x 0,2 cm.
- H - BIÓPSIA DE BOCA ANASTOMOSE: quatro fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 0,8 x 0,2 x 0,2 cm.
- I - PÓLIPO DO CÓLON TRANSVERSO: dois fragmentos de tecido pardo-claro e elástico medindo em conjunto 0,4 x 0,2 x 0,2 cm.
- J - PÓLIPO DO CÓLON SIGMÓIDE: fragmento de tecido pardo-claro e elástico medindo 0,3 x 0,2 x 0,2 cm.

MICROSCOPIA:

- A e B - Os fragmentos da mucosa gástrica representam as regiões do antro e corpo, são suficientes para avaliação diagnóstica e, em todos eles, observa população glandular preservada em número e forma com revestimento epitelial sem alterações. O estroma apresenta-se normocelular com edema e congestão discretos.
- C - Os cortes dos fragmentos da mucosa duodenal apresentam vilosidades preservadas em número e forma (relação vilosidade/base = 3:1), recoberta por epitélio do tipo glandular sem atipias, sem infiltração linfocitária (MARSH = 0). A celularidade do córion se mostra dentro dos limites da normalidade com linfócitos e plasmócitos predominando. Ausência de elementos parasitários.
- D - Os cortes histológicos dos fragmentos da mucosa ileal mostram glândulas mucosas preservadas em número e forma, superficialmente recobertas por células epiteliais sem atipias. O estroma contém alguns folículos linfóides. O tecido encontra-se dentro dos padrões histopatológicos de normalidade.
- E - Fragmentos da mucosa do intestino grosso apresentando glândulas preservadas em número e forma, revestidas por epitélio mucossecretor maduro sem atipias celulares. A lâmina própria exibe celularidade dentro dos limites da normalidade.
- F - Mucosa do intestino grosso, de aspecto polipóide, apresentando glândulas preservadas em número e forma, revestidas por epitélio mucossecretor hiperplásico, sem atipias celulares. A lâmina própria exibe hiperplasia linfóide.
- G - Mucosa retal apresentando glândulas preservadas em número e forma, revestidas por epitélio mucossecretor maduro, sem atipias celulares. A lâmina própria exibe celularidade dentro dos limites da normalidade.
- H - Os cortes histológicos representam a área de anastomose íleo-colônica e mostram glândulas discretamente espaçadas por moderado edema da lâmina própria, fibrose e proliferação vascular. Observa-se, na superfície, área de ulceração com formação de tecido de granulação e deposição de exsudato fibrino-leucocitário. Epitélio de revestimento sem atipias.
- I e J - A mucosa representada nestas áreas mostra lesões polipóides formadas por aumento numérico da população glandular, com revestimento epitelial feito por células mucossecretoras com núcleos com atipias displásicas de leve intensidade. Não se observam áreas de infiltração estromal nos materiais examinados.

DIAGNÓSTICOS:

- A e B - MUCOSA ANTRAL E FÚNDICA COM ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS MÍNIMAS. AUSÊNCIA DE ATIVIDADE NEUTROFÍLICA. AUSÊNCIA *Helicobacter pylori*.
- C - MUCOSA DUODENAL SEM ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS RELEVANTES. AUSÊNCIA DE PARASITOS. AUSÊNCIA DE INDICATIVOS DE DOENÇA CELÍACA.
- D - MUCOSA ILEAL SEM ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS RELEVANTES.
- E - MUCOSA COLÔNICA SEM ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS RELEVANTES.
- F - HIPERPLASIA LINFÓIDE DO COLON.
- G - MUCOSA RETAL NORMAL.
- H - ANASTOMOSE ÍLEO-COLÔNICA COM ÁREA DE ULCERAÇÃO E ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS DE MODERADA INTENSIDADE.