

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
MARIANA SAMPAIO DE OLIVEIRA CAVALHIERI

HOMEOPATIA: OPÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE
INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PEDIATRIA

SÃO PAULO

2021

MARIANA SAMPAIO DE OLIVEIRA CAVALHIERI

**HOMEOPATIA: OPÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE
INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM PEDIATRIA**

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

Orientador: Prof. Ms. Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2021

Cavaliheri, Mariana Sampaio de Oliveira

Homeopatia: opção terapêutica no tratamento de infecções de vias aéreas superiores em Pediatria / Mariana Sampaio de Oliveira Cavaliheri, -- São Paulo, 2021.

64f.

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

Orientador: Prof. Ms. Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Infecções das Vias Aéreas Superiores 4. Pediatria I. Título

Dedicatória

Dedico esse trabalho ao meu esposo José Augusto e aos meus pais, Anna Augusta e Humberto, pelo apoio incondicional e por sempre acreditarem nos meus caminhos e escolhas.

Agradecimento:

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

Agradeço aos colegas da Turma 10 do Curso de Homeopatia da APH por tornarem o caminho mais leve e alegre.

“Há mais coisas entre o céu e a terra, Horácio, do que sonha a nossa vã filosofia”.

William Shakespeare

RESUMO

As infecções de vias aéreas superiores são quadro comum e recorrente em pediatria, sendo comum o uso de antibióticos mesmo em quadros de origem viral, e havendo poucas opções terapêuticas para tratamento efetivo.

Esse trabalho apresenta as principais infecções de vias aéreas superiores em pediatria, avaliando o tratamento alopático convencional e discutindo possibilidades de tratamento homeopático.

Através de revisão narrativa de literatura, apresenta os medicamentos homeopáticos mais utilizados, discutindo a Matéria Médica dos mesmos com suas principais características e indicações nas afecções citadas.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Infecções das Vias Aéreas Superiores, Pediatria

ABSTRACT

Upper respiratory tract infections are common and recurrent in pediatrics, and the use of antibiotics is common even in cases of viral origin, with few therapeutic options for effective treatment.

This paper presents the main upper respiratory tract infections in pediatrics, evaluating conventional allopathic treatment and discussing possibilities of homeopathic treatment.

Through a narrative literature review, it presents the most commonly used homeopathic medicines, discussing their *Materia Medica* with their main characteristics and indications in the ailments cited.

Key words: Homeopathy, Homeopathic treatment, Upper Respiratory Tract Infections, Pediatrics

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 <i>Objetivos gerais</i>	14
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	14
3. METODOLOGIA.....	15
4. INFECÇÕES VIAS AEREAS SUPERIORES EM PEDIATRIA: QUADRO CLINICO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO.....	16
4.1 <i>Resfriado comum</i>	16
4.2 <i>Amigdalite</i>	17
4.3 <i>Otite média aguda</i>	19
4.4 <i>Sinusite</i>	21
4.5 <i>Laringite</i>	23
5. A HOMEOPATIA.....	25
5.1 <i>Fundamentos da homeopatia</i>	29
5.2 <i>Doenças agudas e prescrição homeopática</i>	32
6. TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES.....	35
6.1 <i>Resfriado comum</i>	35
6.2 <i>Amigdalite</i>	41
6.3 <i>Otite média</i>	47
6.4 <i>Sinusite</i>	50
6.5 <i>Laringite</i>	53
7. DISCUSSÃO.....	57
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
9. REFERÊNCIAS.....	61

1 INTRODUÇÃO

As infecções de vias aéreas superiores (IVAS) são quadro habitual e recorrente em pediatria, especialmente em período pré-escolar. Trata-se de motivo frequente de busca do consultório médico e preocupação para os pais.

Em sua maioria, apresentam etiologia viral e quadro autolimitado. Entretanto, é comum o uso de excesso de medicações nesses casos e eventualmente até de antibióticos.

Infecções respiratórias e gastrointestinais são as principais causas de morbidade na infância. A prevalência estimada para infecções respiratórias é de 3,4 a 32,1% e para infecções gastrointestinais de 1,2 a 26,3% (KOVALHUK; VILELA, 2017).

Conforme publicado em Tratado da Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), lactentes e crianças podem variar consideravelmente o número de infecções apresentadas. Em média, a criança pode apresentar de 4 a 8 infecções respiratórias por ano; algumas podem ter de 10 a 12 infecções anualmente, especialmente se tiver irmãos mais velho ou frequentarem creches/ pré escolas (KOVALHUK; VILELA, 2017). Segundo ainda essas autoras, fatores de risco como ambiente de creche, número de irmãos, poluição ambiental e tabagismo passivo contribuem para o aumento da frequência de infecções respiratórias

Crianças alérgicas são mais propícias a desenvolver infecções respiratórias recorrentes e persistentes, provavelmente relacionadas a maior aderência de patógenos ao epitélio respiratório (CUNHA; KOVALHUK, 2014).

Cunha e Kovalhuk (2014) ainda destacam que a maior susceptibilidade de infecções bacterianas, virais e por protozoários nesse período está relacionada à

imaturidade da resposta imunológica na idade neonatal e nos primeiros anos de vida, com limitações nos mecanismos de resposta imunológica inata e adaptativa, particularmente no neonato prematuro. Infecções respiratórias de repetição na infância, em geral, não estão associadas a falhas na resposta imunológica, mas refletem essa imaturidade imunológica e maior exposição a microrganismos infecciosos durante os primeiros anos de vida (KOVALHUK; VILELA, 2017).

As IVAS são responsáveis por 40 a 60% das consultas em pediatria, e são a principal causa de uso de antibióticos nas crianças (WINTER; OLIVEIRA, 2018). Os medicamentos mais utilizados nas crianças nesses casos são analgésicos, antitérmicos, antibióticos e medicamentos com ação no sistema respiratório; entretanto, muitos desses medicamentos são usados de maneira inadequada, destacando o uso de antibióticos para tratar infecções de etiologia viral, caso da maioria das infecções respiratórias em crianças (WINTER; OLIVEIRA, 2018). O uso excessivo e indiscriminado de antibióticos pode levar a aumento do custo, aumento da resistência e aumento da incidência de efeitos adversos, incluindo anafilaxia (WINTER; OLIVEIRA, 2018) e outros mais comuns como diarreia e reações alérgicas mais leves (BELL; BOYER, 2013).

Esse problema estende-se para além do Brasil, sendo comum em escala mundial como problema de saúde pública (BELL; BOYER, 2013). Nos Estados Unidos da América, infecções por bactérias resistentes afetam 2 milhões de pessoas e estão associadas a 23.000 mortes anualmente (WINTER; OLIVEIRA, 2018).

Como destacado por Bell e Boyer (2013), medicamentos sintomáticos convencionais de diversas classes, muito utilizados nas IVAS em pediatria, também apresentam riscos de efeitos colaterais, tais como boca seca, sonolência, alterações gastrointestinais, incluindo toxicidade e injúrias como por exemplo lesão hepática,

potencializadas por eventuais doses elevadas acidentais. Alguns produtos são atualmente contraindicados em crianças menores de 4 anos de idade, deixando os pais com escolhas muito limitadas para aliviar os sintomas de uma criança pequena durante infecções comuns que frequentemente ocorrem nesse grupo etário (BELL; BOYER, 2013).

Um desafio significativo no cuidado aos pacientes pediátricos é o tratamento de sintomas de infecções agudas, como febres, reações alérgicas leves como rinites e pruridos, e doenças leves (BELL; BOYER, 2013). As afecções dor de garganta/ infecção de garganta, sinusites, resfriado comum, febres, infecções de ouvido e tosse, estão nas principais seis condições entre todas as idades pediátricas mais tratadas pelos profissionais clínicos (BELL; BOYER, 2013). A maioria das infecções virais agudas, e mesmo algumas infecções bacterianas, como otites leves, são autolimitadas em curto período de tempo; assim, os benefícios relativos de qualquer intervenção medicamentosa precisam pesar os riscos para justificar o uso em crianças saudáveis sem outros problemas de saúde que desenvolvem uma infecção respiratória (BELL; BOYER, 2013).

Nesse sentido, alternativas terapêuticas para tratamento dessas afecções são importantes. O uso de medicamentos homeopáticos surge como uma dessas alternativas. Jong et. al. (2016) demonstram que diversos estudos realizados internacionalmente sugerem que a homeopatia pode ser efetiva no tratamento de IVAS em crianças, com redução da duração de dias de sintomas, até mesmo mais rapidamente do que com o tratamento alopático concomitante. Além dessa efetividade no tratamento, há demonstração de promissores efeitos do tratamento homeopático na prevenção dessas infecções, seja com o uso de medicação individualizada ou com o uso de complexos homeopáticos, fortalecendo o sistema

imunológico das crianças e reduzindo sua susceptibilidade em infectar-se (JONG et al, 2016).

Em importante estudo brasileiro duplo-cego e randomizado, Furuta, Weck e Figueiredo (2017), avaliaram clinicamente 33 pacientes com amigdalite recorrente com indicação cirúrgica, com 3 a 7 anos de idade, os quais foram submetidos a tratamento homeopático ou placebo, com acompanhamento por 4 meses, e concluíram que o tratamento homeopático foi eficaz nos pacientes com amigdalite recorrente, excluindo 14 pacientes (78%) de indicação cirúrgica. Além disso, verificaram que o medicamento homeopático não provocou efeitos colaterais nos pacientes (FURUTA *et al.*, 2017).

No Reino Unido, Fixsen (2018) realizou revisão de série de estudos com revisão de pares nos quais homeopatia foi usada para tratar IVAS e sintomas associados (tosse, faringotonsilite, otite média, sinusite aguda, etc). O autor revisou nove estudos randomizados controlados e oito estudos observacionais/ coorte, sete dos quais foram estudos pediátricos. Sete dos estudos randomizados usaram combinações de medicações com múltiplos constituintes. Resultados para homeopatia foram positivos de uma maneira geral, com resolução mais rápida e redução do uso de antibióticos e possíveis benefícios profiláticos a longo prazo (FIXEN, 2018). Variações no tamanho da amostra, localização, tipo de estudo e formas de mensuração de resultados fazem com que comparações e generalizações a respeito de pesquisas clínicas homeopáticas em IVAS sejam problemáticas. Entretanto, resultados dos estudos sugerem ao menos equivalência entre tratamento homeopático e convencional para casos não complicados, com menos efeitos adversos e resultados terapêuticos potencialmente mais amplos (FIXEN 2018).

O uso de compostos homeopático não individualizados para população pediátrica necessita de mais investigações, incluindo estudos de coorte. Na situação da resistência bacteriana, a homeopatia oferece alternativas para redução das infecções e possível prevenção de IVAS recorrentes (FIXEN, 2018).

Contribuindo na discussão dessas alternativas terapêuticas, esse trabalho apresenta possibilidades de tratamento homeopático para IVAS em crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir a abordagem homeopática para tratamento das infecções de vias aéreas superiores (IVAS) em pediatria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar as principais infecções de vias aéreas superiores (IVAS) que acometem a população pediátrica.
2. Discutir o tratamento alopático tradicional para essas infecções.
3. Realizar revisão de literatura homeopática sobre o tratamento sintomático e circunstancial dessas infecções.
4. Discutir a Matéria Médica Homeopática dos tratamentos mais utilizados e consolidados em literatura e prática clínica para essas infecções.

3 METODOLOGIA

Nesse trabalho, foi realizada revisão bibliográfica narrativa da literatura homeopática sobre o tratamento das infecções de vias aéreas superiores em pediatria. Para isso, foram avaliadas publicações sobre o tema em livros da área e nas bases de dados PubMed e BVS Homeopatia.

Segundo Rother (2007), as revisões narrativas são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Basicamente constituem em análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de trabalhos têm um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo; porém não possuem metodologia que permitam a reprodução dos dados e nem fornecem respostas quantitativas para questões específicas. São considerados trabalhos de revisão narrativos e são qualitativos (ROTHER, 2007).

4 INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS EM PEDIATRIA: QUADRO CLINICO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO

4.1 RESFRIADO COMUM

O resfriado comum, ou nasofaringite, corresponde a quadro viral comum e autolimitado. Geralmente a sintomatologia é mais discreta, com sintomas iniciais de cefaleia, espirros, calafrios e dor de garganta e sintomas tardios de coriza, obstrução nasal, tosse e mal-estar (ABORL-CCF, 2019). A intensidade dos sintomas aumenta rapidamente em 2-3 dias após a infecção, com uma duração média de 7-10 dias, sendo que alguns sintomas, no entanto, podem persistir por mais de 3 semanas (ABORL-CCF, 2019).

O resfriado pode evoluir para complicações se negligenciado, especialmente infecção secundária bacteriana, com acometimento torácico como bronquite, ou a infecção pode espalhar-se para ouvidos, seios da face, garganta ou laringe (LOCKIE, 2006). A vulnerabilidade a infecção é aumentada por exaustão, estresse emocional, especialmente após um choque ou susto, e ansiedade (LOCKIE, 2006).

Um diagnóstico diferencial é a gripe, quadro semelhante, entretanto mais exuberante, ou seja, com sintomas mais intensos do que no resfriado comum. Nesse caso, tipicamente o início dos sintomas é súbito, caracterizado por febre alta, cefaleia intensa, tosse, dor de garganta, mialgia, congestão nasal, cansaço, fraqueza e falta de apetite (ABORL-CCF, 2019).

O diagnóstico desses quadros é clínico, sem necessidade de exames complementares, a não ser identificação dos vírus quando em situação de necessidade sanitária (PITREZ; PITREZ, 2003).

O tratamento é essencialmente sintomático. Envolve repouso, hidratação e dieta conforme aceitação, além de higiene e desobstrução nasal com soro fisiológico (PITREZ; PITREZ, 2003).

Inúmeros produtos para alívio sintomático do resfriado comum em crianças incluem anti-histamínicos, descongestionantes, antitussígenos, expectorantes, mucolíticos, antipiréticos, analgésicos, e combinações dessas medicações. Entretanto, discute-se que, exceto analgésicos e antipiréticos, essas outras medicações não deveriam ser usadas de rotinas em crianças menores de 12 anos de idade (PAPAS *et al.*, 2021).

Antimicrobianos: apesar de prescritos com frequência nesta situação pelo pediatra, não são indicados por não prevenirem infecções bacterianas secundárias nas infecções virais e poderem causar efeitos adversos, incluindo o aumento de cepas bacterianas resistentes na orofaringe (PITREZ; PITREZ, 2003).

4.2 AMIGDALITE

A amigdalite refere-se à infecção e inflamação das tonsilas (amígdalas), associada em geral a inflamação da faringe, podendo ser causada por agente viral, muitas vezes fazendo parte de quadro associado a resfriado comum, ou então por agente bacteriano (ABORL-CCF, 2019).

As amigdalites de origem viral correspondem a aproximadamente 75% dos quadros, sendo mais importantes nos dois primeiros anos de vida e menos na adolescência (ABORL-CCF, 2019). Seu quadro clínico corresponde a: dor de garganta, disfagia, mialgia, febre baixa, tosse, coriza hialina e espirros. Ao exame

físico: hiperemia e edema da mucosa faríngea e das amígdalas, com eventual presença de exsudato e ausência de adenopatia (ABORL-CCF, 2019).

As faringoamigdalites bacterianas correspondem a 20 a 40% dos casos (ABORL-CCF, 2019). O agente etiológico mais comum é o estreptococo beta-hemolítico do grupo, sendo importante pela sua alta frequência e também pelas suas complicações, como febre reumática e glomerulonefrite difusa aguda (PITREZ; PITREZ, 2003). Como quadro clínico, apresenta-se com dor de garganta intensa, disfagia, otalgia reflexa, febre de intensidade variável, que pode ser acompanhada de queda do estado geral (ABORL-CCF, 2019). O exame físico revela hiperemia, aumento de tonsilas e exsudato purulento, além de ser comum a adenomegalia (ABORL-CCF, 2019).

Para o diagnóstico, sinais clínicos relevantes incluem: aumento significativo das amígdalas, linfonomegalia cervical dolorosa, erupção escarlatiniforme e ausência de coriza, além da presença de exsudato amigdaliano (PITREZ; PITREZ, 2003).

Nesse sentido, apesar do diagnóstico da faringoamigdalite aguda bacteriana ser basicamente clínico, é possível a utilização de métodos diagnósticos para a confirmação da etiologia estreptocócica (ABORL-CCF, 2019). O diagnóstico de certeza de é realizado somente através do exame laboratorial de esfregaço da orofaringe (PITREZ; PITREZ, 2003). A cultura de orofaringe é considerada o padrão ouro, mas apresenta como desvantagem o tempo prolongado (18 a 48 horas) para obtenção do resultado do exame e com isso a espera para a introdução da medicação adequada (ABORL-CCF, 2019).

No tratamento, são importantes, como em outras IVAS, o repouso e o estímulo à ingestão de líquidos para manter boa hidratação (PITREZ; PITREZ,

2003). Como tratamento antimicrobiano, as penicilinas e derivados - primeira escolha em amigdalites não complicadas (amoxicilina, penicilina benzatina, amoxicilina + ácido clavulânico); outros medicamentos são analgésicos, antiinflamatórios, corticosteróides (uso permanece controverso) (ABORL-CCF, 2019).

4.3 OTITE MÉDIA AGUDA

A otite média aguda (OMA) é uma infecção com desenvolvimento rápido de sinais e sintomas de inflamação aguda na cavidade da orelha média, sendo definida como a presença de líquido (efusão) preenchendo a cavidade da orelha média sob pressão, com início abrupto dos sinais e sintomas causados pela inflamação dessa região (SIH, 2017).

Estima-se que aproximadamente 2/3 de todas as crianças apresentarão pelo menos 1 episódio de otite média aguda (OMA) com 1 ano de vida, e aproximadamente 90% até os 7 anos; 75% terão apresentado 3 ou mais episódios em 7 anos (ABORL-CCF, 2019). A incidência de otite média durante o ano acompanha a de infecção viral das vias aéreas superiores (IVAS), ou seja, é maior nos meses de inverno (ABORL-CCF, 2019). A OMA geralmente é desencadeada por um processo infeccioso (IVAS em geral), associado a um determinado grau de disfunção da tuba auditiva e do sistema imunológico. É comum a OMA ser precedida por IVAS (SIH, 2017). Por outro lado, o aleitamento materno é um fator de proteção; estudos demonstram que amamentar por 3 meses diminui o risco de OMA em 13% e amamentar por mais de 6 meses protege a criança das recorrências das otites até o 3º ano de vida (SIH, 2017).

A maioria das crianças (80%) apresenta evolução favorável durante um episódio de OMA, com resolução espontânea, sendo que essa melhora independe da adesão ao tratamento ou do tipo de medicação (SIH, 2017).

São sintomas do quadro a otalgia (criança que manipula muito a orelha), o choro excessivo, a febre, as alterações de comportamento e do padrão do sono, a irritabilidade, a diminuição do apetite e até a diarreia. Como sinais de OMA, os achados da MT na otoscopia e representam o quadro, sendo eles: membrana timpânica com hiperemia ou opacidade, abaulamento, diminuição da mobilidade e otorreia aguda (SIH, 2017).

Como tratamento, a história natural da OMA comprovou que a resolução espontânea ocorre em mais de 80% dos casos, com melhora sem antibiótico, e geralmente não ocorrem complicações. O acompanhamento, a observação e o monitoramento dessas crianças são de extrema importância. Caso elas não comecem a melhorar rapidamente, o antibiótico pode, então, ser considerado (SIH, 2017). a primeira opção de antibiótico é a amoxicilina via oral por 10 dias, esperando-se melhora clínica e remissão da febre após 48 a 72 horas do uso da medicação. Se não houver, pode-se utilizar outros antibióticos como amoxicilina-ácido clavulânico, cloranfenicol, cefaclor e outras cefalosporinas de segunda geração (ABORL-CCF, 2019). Os critérios de não-severidade são otalgia discreta com febre $< 39^{\circ}\text{C}$ nas últimas 24 h e os de severidade incluem uma otalgia moderada a severa com febre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (ABORL-CCF, 2019).

Outros fármacos, como corticosteroides, anti-histamínicos, descongestionantes e anti-inflamatórios não hormonais, não têm sustentação científica, pois não há estudos que atestem sua eficácia (SIH, 2017).

4.4 SINUSITE

Sinusite é todo processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal. Atualmente, o termo rinossinusite tem sido mais aceito, pois rinite (sintomas originários na cavidade nasal) e sinusite (sintomas originários dos seios paranasais) são doenças em continuidade. A rinite existe isoladamente, mas a sinusite sem rinite é de ocorrência rara (ABORL-CCF, 2019).

A rinossinusite pode ser classificada em aguda (até 12 semanas), recorrente (6 ou mais episódios ao ano) e crônica (mais de 12 semanas) (SAKANO, 2017). Tal classificação é controversa, e existem outras possíveis (ABORL-CCF, 2019). O quadro ocorre com frequência nas crianças, sendo importante causa de consulta ao médico e de absenteísmo escolar e estando associada a vários fatores predisponentes dependendo da idade (SAKANO, 2017). Aproximadamente 50% dos casos resolvem-se de forma espontânea até 4 semanas após do início do quadro, entretanto pode evoluir para complicações, com acometimentos orbitários, intracranianos e ósseos (SAKANO, 2017).

A rinossinusite ocorre geralmente após uma outra infecção das vias aéreas superiores (IVAS) viral (causa predisponente de 80% das rinossinusites bacterianas) ou após uma inflamação alérgica (causa predisponente de 20% das rinossinusites bacterianas). Estima-se que 0,5 a 2% das IVAS apresentam evolução para rinossinusite bacteriana (ABORL-CCF, 2019).

Referente ao quadro clínico, a rinossinusite na criança é caracterizada pela presença de 2 ou mais sintomas, sendo que um deles deve ser a obstrução/congestão nasal ou secreção nasal anterior/posterior. Tosse e dor/pressão facial podem estar associados. Ao exame nasal, podem estar presentes

secreção mucopurulenta e edema. Para o diagnóstico, a história e o exame físico são fundamentais e suficientes (SAKANO, 2017). Outros sintomas característicos possíveis são: dor nasal, facial ou cefaleia; febre (presente em 50% dos adultos); obstrução nasal e rinorreia (secreção em geral verde-amarelada (ABORL-CCF, 2019).

Para o tratamento, inicialmente devem ser realizadas medidas gerais: hidratação adequada, umidificação do ambiente e evitar exposição a agentes que causem alergia (ABORL-CCF, 2019). Descongestionantes tópicos devem ser usados por curto período de tempo pelo risco de efeito rebote (nafazolina; oximetazolina); descongestionantes orais (como a fenilefrina) e anti-histamínicos também podem ser utilizados, pois podem ajudar a reduzir a tosse associada (ABORL-CCF, 2019). O fitoterápico *Pelargonium sidoides* Extrato EPs 7630., Kaloba® é considerado extremamente útil em sinusites e outras infecções virais pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia em Guideline recente (ABORL-CCF, 2019). Apesar da possibilidade do uso dessas medicações, não existem evidências para a utilização de tratamento adjuvante como descongestionantes, anti-histamínicos ou irrigação nasal no tratamento (SAKANO, 2017).

A antibioticoterapia é indicada para resolução mais rápida dos sintomas e para se evitar complicações orbitárias ou intracranianas (SAKANO, 2017). O diagnóstico correto e o tratamento adequado são importantes para prevenir a rinosinusite recorrente ou crônica. O tratamento antimicrobiano é empírico, devendo cobrir os germes mais frequentemente encontrados, devendo-se também ser considerar a gravidade da doença e o uso recente de antibióticos (risco de infecção com organismos resistentes). Nas crianças com quadro não complicado, sem uso prévio de antibióticos, a amoxicilina é ainda a escolha adequada, podendo

ser utilizados também amoxicilina/ácido clavulânico e cefalosporinas. Nos casos de hipersensibilidade a qualquer desses antibióticos, azitromicina, claritromicina ou sulfametoxazol/trimetoprim podem ser utilizados (SAKANO, 2017).

4.5 LARINGITE

Laringite é todo processo inflamatório da laringe.

A queixa mais comum é a disfonia, independente da causa, que pode ser de duração e severidade variáveis. Outros sintomas comuns são: odinofagia tosse, estridor, afonia e dispneia. A doença pode se instalar de forma aguda ou crônica. Doenças agudas da laringe são, com frequência, precedidas por infecção no trato respiratório superior. Nas crianças, devido ao tamanho reduzido da via aérea e da cartilagem aritenoide, grau de edema de mucosa e exsudato formado, a evolução da doença costuma ser bem mais rápida. Doenças agudas da laringe são, com frequência, precedidas por infecção no trato respiratório superior (ABORL-CCF, 2019).

As infecções agudas geralmente ocorrem durante um período de até sete dias, com febre e comprometimento das vias aéreas, sendo mais prevalente na infância. A infecção bacteriana aguda ocorre geralmente por invasão direta ou por contigüidade de processos infecciosos da faringe, sendo raro o acometimento laríngeo isolado (ABORL-CCF, 2019).

A laringotraqueíte aguda (crupe) pode ser definida como uma infecção viral subaguda de vias aéreas altas. É considerada a causa mais comum de estridor agudo na criança. A manifestação clínica inicial costuma ser tosse tipo “latido de cachorro”, febre e estridor, congestão nasal, rinorréia, angina (quadro de IVAS) e

alguns dias depois disfonia e tosse não produtiva, em “latido”, pior à noite, sendo geralmente autolimitada (ABORL-CCF, 2019).

O tratamento consiste em umidificação das vias aéreas, hidratação para facilitar a expectoração de secreção e repouso vocal. Se a dispneia for severa, pode-se aplicar adrenalina inalatória ou corticosteroide (dexametasona) parenteral para regressão do edema. É importante observar alterações do estado neurológico, diminuição da frequência respiratória, aumento nos níveis CO₂, para eventual necessidade de intubação ou traqueostomia. Antibióticos são indicados apenas no caso de infecções bacterianas secundárias (ABORLCCF, 2019).

5 A HOMEOPATIA

Homeopatia é uma forma holística de medicina complementar, com o objetivo de tratar a pessoa como um todo em vez de apenas seus sintomas físicos (LOCKIE, 2006). Baseia-se no princípio de que mente e corpo estão tão fortemente ligados que condições físicas não podem ser tratadas com sucesso sem um entendimento da constituição e caráter da pessoa. Enquanto que, na medicina tradicional, pessoas diagnosticadas com uma mesma condição serão tratadas genericamente com a mesma medicação, na homeopatia o medicamento dado a um paciente pode depender de seu estado mental e estilo de vida (LOCKIE, 2006). Na homeopatia, é necessária a habilidade de entender os sintomas do paciente (sinais de desordem interna) antes e depois de dar uma medicação; esse relacionamento contínuo ajuda a tornar a homeopatia particularmente eficaz em descobrir a causa por trás de doenças frequentes e recorrentes (LOCKIE, 2006). Homeopatia é segura, sua abordagem gentil está de acordo com a regra mais importante da intervenção médica, que é “não deverá fazer mal” (LOCKIE, 2006).

Sua origem remonta a Hipócrates (460-350 a.C.), chamado pai da Medicina, que se opôs a medicina mística, ensinou a observar os sinais dos males que afligiam os doentes, concluindo que a doença é um processo natural e os sintomas são reações do organismo, sendo que sua principal preocupação na condução dos doentes era não atrapalhar a força que naturalmente conduz à cura: a Força Vital (MADSEN, 2017).

Hipócrates reconhecia três formas de cura (MADSEN, 2017):

1. *contraria contrariis curentur* (contrários são curados pelos contrários) – princípio do sistema que mais tarde viria a ser chamado de Alopatia.

2. *similia similibus curentur* (semelhantes são curados pelos semelhantes) – princípio que mais tarde serviria de base para a Homeopatia.
3. *vis medicatrix naturae* – a força curativa da Natureza.

Após Hipócrates, houveram outros grandes nomes, como Galeno (138-201 d.C.), que não aceitava a concepção hipocrática de poder curativo da natureza; para ele, as doenças estavam localizadas em órgãos do corpo e toda alteração de função corresponderia a uma lesão em algum órgão. Paracelso (1493-1541) foi outro destaque; ele aceitava a força vital conforme o ensinamento de Hipócrates, mas não se limitava a aguardar a reação do organismo, buscando os meios para estimular essa força vital. Como sua “doutrina das assinaturas”, Paracelso usava substâncias que tivessem características (cor, forma, odor, sabor) semelhantes aos sintomas e órgãos afetados (MADSEN, 2017). Paracelso foi considerado responsável pela transição de alquimia para química moderna; conhecido como o “pai da química”, ele acreditava em doses exatas e afirmou que “depende apenas da dose se um veneno é um veneno ou não” (LOCKIE, 2006).

Apesar da evolução do conhecimento médico, a saúde geral da população permanecia precária em boa parte dos países ocidentais (LOCKIE, 2006). A industrialização era acompanhada por deslocamento populacional de áreas rurais para cidades poluídas e muito povoadas e aglomeradas, com condições de trabalho que eram frequentemente prejudiciais. Padrões de higiene pública e assistência à saúde eram baixos, e os doentes mentais eram tratados em instituições. (LOCKIE, 2006). Práticas médicas violentas, incluindo sangrias, sanguessugas, purgações, tornaram-se disseminadas e era muitas vezes prejudiciais à saúde das pessoas (LOCKIE, 2006). Substâncias tóxicas como chumbo, mercúrio e arsênico eram

comumente usadas medicinalmente e a opção de cura frequentemente era mais prejudicial para os pacientes do que a doença, sendo que alguns pacientes morriam e muitos sofriam efeitos colaterais de longo prazo, como resultado dos tratamentos drásticos ou extremos que recebiam (LOCKIE, 2006).

Esse era o contexto no qual o médico alemão Samuel Christian Hahnemann (1755-1843) iniciou sua prática em 1780. Ele praticou medicina por nove anos, tempo durante o qual tornou-se desiludido com os severos métodos de medicina da época. Em artigos escritos para complementar sua renda, Hahnemann atacou as práticas médicas extremas da época, defendendo no lugar boa higiene pública, melhora das condições de moradia, melhor nutrição, ar fresco e exercício (LOCKIE, 2006).

Em 1790, Hahnemann, traduzindo obra do Dr. William Cullen, percebe na descrição das ações farmacológicas da *China officinalis* a grande semelhança entre os sintomas por ela provocados e os da “febre intermitente”, para a qual era indicada como remédio, há cerca de dois séculos (PUSTIGLIONE, 2018). Hahnemann formula a hipótese de que a quina promove melhoria dos sintomas dos doentes acometidos pela malária porque provoca, em pessoas saudáveis, sintomas semelhantes aos da malária (MADSEN, 2017).

Com essa observação, e baseando-se nos princípios hipocráticos, Hahnemann realizou a autoexperimentação da quina, marco inicial da história da Homeopatia (PUSTIGLIONE, 2018). Entre 1790 e 1796, confirmou os sintomas em grupos de experimentadores, e, após, experimentou inúmeras substâncias (PUSTIGLIONE, 2018). O trabalho de Hahnemann gradualmente apontou o estabelecimento de um novo tipo de medicina (LOCKIE, 2006). Em 1796, ano considerado como o da “fundação da Homeopatia”, publica o primeiro trabalho sobre

esse método terapêutico, denominado *“Ensaio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até nossos dias”* (PUSTIGLIONE, 2018).

Hahnemann chamou a nova prática de “homeopatia” (do grego “homeo” significando “semelhante” e “páthos” significando “sofrimento”). Em 1810, ele estabelece seus princípios na obra *“O Organon da arte racional de cura”*, e dois anos depois inicia o ensino de homeopatia na Universidade de Leipzig (LOCKIE, 2006). Durante sua vida, Hahnemann experimenta cerca de 100 remédios, e também continua a desenvolver e refinar sua teoria e prática (LOCKIE, 2006).

Em 21 de novembro de 1840, desembarca no Brasil o médico francês Jules Benoit Mure, discípulo de Hahnemann. Foi pioneiro na divulgação da nova prática no país. Nessa data, comemora-se, no Brasil, o dia nacional da Homeopatia (MADSEN, 2017).

No país, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira desde 1979 e pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980. A primeira escola de formação homeopática, a Escola Homeopática do Brasil, foi fundada no Rio de Janeiro em 1845 por Benoit Mure e o cirurgião português João Vicente Martins, reconhecida pelo governo imperial em 1846. O governo imperial oficializou as farmácias homeopáticas em 1880, através do decreto 9.554. Somente em 1952, a lei 1.552 tornou obrigatório o ensino de noções de farmacotécnica homeopática nas faculdades de farmácia do país (ROSENBAUM, 2000).

5.1 FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

A homeopatia possui um conjunto de conhecimentos organizados e uma metodologia própria (MADSEN, 2017). Esta prática está apoiada em sólida plataforma observacional alicerçada no poder que as substâncias da natureza têm de alterar o estado de saúde das pessoas; dele emanam todos os fundamentos (PUSIGLIONE, 2018). Sobre esse alicerce, observam-se os chamados “quatro pilares da Homeopatia” (PUSTIGLIONE, 2018).

1. Prescrição com base na “lei da semelhança”

Toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia é capaz de curar sintomas semelhantes que se apresentam numa pessoa doente (MADSEN, 2017). É necessária a comparação dos quadros clínicos da doença natural (a que acomete o doente) com uma das artificiais (obtida a partir da experimentação) disponíveis nos textos de matéria médica homeopática, para poder dar o remédio adequado para cada caso (PUSTIGLIONE, 2018).

A semelhança entre o medicamento e o doente será tão maior quanto maior for a individualização dos sintomas (MADSEN, 2017). Para a homeopatia, tudo o que o indivíduo percebe como alteração do seu estado de saúde, tudo o que o incomoda, seu estado mental, suas ideias, pensamentos, sonhos, desejos, aversões, é considerado sintoma (MADSEN, 2017).

2. Experimentação no homem são e sensível (ou sensibilizado)

A experimentação foi uma das maiores contribuições de Hahneman para a Medicina, uma inovação nos métodos de pesquisa (MADSEN, 2017). A primeira foi realizada por Hahnemann em si mesmo usando *China officinallis* (PUSTIGLIONE, 2018). Com base em protocolos, foram catalogados sintomas provocados pelas substâncias naturais oriundas dos diferentes reinos da natureza quando, diluídas e dinamizadas, eram administradas a grupos de indivíduos adultos saudáveis, de ambos os sexos (PUSTIGLIONE, 2018). As descrições minuciosas de todas as alterações provocadas nos diversos experimentadores pelas substâncias experimentadas são chamadas patogenesias. O conjunto de patogenesias recebe o nome de matéria médica homeopática (MADSEN, 2017).

3. Utilização de doses mínimas

Hahnemann demonstra a ação de substâncias altamente diluídas, porém dinamizadas através de farmacotécnica simples: sucussionar a mistura de cada diluição na proporção de uma parte do soluto para 99 partes do solvente (PUSTIGLIONE, 2018).

Ele decide diluir as substâncias para evitar riscos durante as experimentações, mas observa que, mesmo com as substâncias diluídas, os sintomas (doença artificial) continuavam aparecendo, porém sem os efeitos tóxicos das doses ponderais – substância em estado bruto, não diluída (MADSEN, 2017). A partir daí, Hahnemann passou a utilizar as doses mínimas, chamadas de doses infinitesimais. A substância original é submetida a diluições sucessivas; entre uma diluição e outra promove-se a sucussão, ou seja, a agitação vigorosa do

medicamento. O conjunto diluição e succussão é chamado dinamização (MADSEN, 2017).

4. Prescrição de medicamento único

Segundo a ciência homeopática, a prescrição deve estar baseada na relação de semelhança observada na comparação do conjunto sintomático da doença natural com a artificial (patogenesia), devendo ser utilizada uma substância medicinal por vez (PUSTIGLIONE, 2018). No parágrafo 27 do *Organon*, Hahnemann afirma que o método de cura mais radical, permanente e seguro, é a administração de um medicamento capaz de produzir numa pessoa saudável a totalidade dos sintomas daquele caso individual de enfermidade que se pretende curar, e que ao mesmo tempo seja um estímulo de categoria mais forte do que o que provoca a doença (HAHNEMANN, 2002). O homeopata precisa conhecer o conjunto de sintomas do paciente (a totalidade sintomática do caso) para selecionar o medicamento cujos efeitos demonstraram ser os mais semelhantes possíveis às manifestações que esse paciente apresenta (individualização do tratamento) (MADSEN, 2017).

A semelhança entre os sintomas apresentados por um indivíduo afetado por uma doença natural e aqueles característicos de doença artificialmente provocada por determinada substância, a indica como medicamento a ser usado naquele caso individual (PUSTIGLIONE, 2018). Desta forma, impõe-se à doença natural uma artificial semelhante; no tratamento homeopático, a doença artificial semelhante imposta é mais forte que a natural e por isso a aniquila (PUSTIGLIONE, 2018).

5.2 DOENÇAS AGUDAS E PRESCRIÇÃO HOMEOPÁTICA

No parágrafo 72 do *Organon*, Hahnemann (2002) diz que o homem está sujeito a duas categorias de doenças:

1. Manifestações súbitas das alterações da força vital anormalmente perturbada, com caráter rápido e autolimitado, sendo doenças dinâmicas naturais agudas.
2. Doenças que afetam progressivamente e dinamicamente o organismo vivo, fazendo-o desviar pouco a pouco do estado normal de saúde: as doenças dinâmicas naturais crônicas.

A vivência do “agudo” é uma das situações que maior preocupação gera no exercício da clínica homeopática e da prática médica em geral, pois neste momento se faz necessário agir rápida e eficazmente (RIBEIRO FILHO, 2008).

Conforme destaca MADSEN (2017), pode-se indicar um medicamento homeopaticamente a partir de duas formas. A primeira delas é tomando como base a enfermidade atual, o quadro agudo, manifestado pelos sintomas atuais modalizados. Assim, encontraremos um medicamento chamado “similar”, que cobre parcialmente os sintomas do paciente (MADSEN, 2017). Esse tipo de atuação é comum no quadro agudo, quando o paciente está passando por uma crise. É um medicamento circunstancial. A outra forma de prescrição é identificar o medicamento “*simillimum*”, um medicamento que cure o sujeito por inteiro, seu temperamento e constituição; que cure a tendência ao adoecimento (MADSEN, 2017).

Para facilitar a identificação do medicamento adequado, uma estratégia que se dispõe é o uso de um “repertório”. O repertório é um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na

prática clínica, os quais são reproduzidos e arranjados artisticamente de forma prática, auxiliando o homeopata a encontrar o sintoma requerido juntamente ao medicamento ou grupos deles. Esses são citados em diferentes graus, com o intuito final de facilitar a rápida seleção do medicamento *simillimum* (RIBEIRO FILHO, 2008).

Após a tomada do caso do paciente, o homeopata deve selecionar os sintomas do paciente, especialmente os incomuns, raros, peculiares, os quais devem ser hierarquizados para determinar os sintomas mais idiossincásicos, aqueles referentes à susceptibilidade do enfermo (RIBEIRO FILHO, 2008). Com esses sintomas, deve ser determinado na matéria médica o medicamento experimentado que mais se assemelha ao caso em questão. Como a matéria médica é extremamente ampla, muitas vezes o médico não formará uma imagem característica do medicamento a ser prescrito, tendo no repertório um instrumento de grande importância, visto que, a partir de um método de repertorização, poderá avaliar as opções de medicamentos passíveis de serem prescritos (RIBEIRO FILHO, 2008).

Para que se possa ter sucesso na utilização do repertório no caso agudo, é necessário saber selecionar os sintomas marcantes de determinado caso. Em geral, os sintomas mais importantes são os modificados característicos do paciente, e não diretamente os relacionados à patologia (patognomônicos). Na maior parte das vezes os de maior valor são os sintomas gerais e alguns mentais. O importante é determinar da totalidade sintomática quais os sintomas que deverão ser utilizados para a seleção do medicamento a ser prescrito (RIBEIRO FILHO, 2008).

Para facilitar a realização de repertorizações rápidas, facilita ter em mãos repertorizações pré-elaboradas com alguns sintomas fundamentais mais frequentes

(RIBEIRO FILHO, 2008). O autor aconselha ao homeopata deixar guardados alguns quadros repertoriais e com o tempo ir compondo um “repertório de repertorizações do agudo”, que será de grande utilidade como guia inicial diretor de uma repertorização, onde a partir daí podem ser incluídos os sintomas chaves do caso individualmente (RIBEIRO FILHO, 2008).

Nesse trabalho, trouxemos revisão dos principais medicamentos utilizados no caso de infecções de vias aéreas superiores, com repertorizações de sintomas muito característicos já realizadas por autores clássicos e consolidados, e que podem servir como estratégia inicial de prescrição nesses quadros agudos.

6 TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

6.1 RESFRIADO COMUM

ALLIUM CEPA

É o medicamento que cobre mais sintomas do resfriado (VJINOVSKY, 2019). Muitos começam com uma coriza, depois a inflamação atinge a garganta, a laringe e finalmente os brônquios (LATHOUD, 2017). Coriza aguda com eliminação abundante, aquosa, irritante, pior do lado esquerdo, com espirros constantes ou frequentes, piora de manhã ao levantar-se da cama, ao anoitecer e ao entrar em aposento quente, melhora ao ar livre e em aposento fresco. A coriza é provocada por ventos frios e úmidos, por molhar os pés ou em clima úmido, e pode se estender ao tórax, com tosse (VJINOVSKY, 2019).

Os olhos podem ficar vermelhos, inchados, queimantes, com lacrimejamento profuso mas não irritante, suave, enquanto que a rinorreia nasal é extremamente irritante, aquosa, constante, que cai do nariz gota a gota, queimando como fogo, escoriando o lábio superior e as asas do nariz (*Euphrasia officinalis* é ao contrário); grande fotofobia (LATHOUD, 2017).

Pode causar inflamação aguda da laringe com rouquidão, logo após o início da coriza, com sensação de aspereza, de ruptura em cada acesso de tosse, com se um ganho a sulcasse (LATHOUD, 2017). Tosse desencadeada por coceira na laringe, provocada pela inalação ou por aspiração de ar frio e em um quarto quente, quando o doente está deitado (LATHOUD, 2017).

Também indicado em situações de rinite alérgica, com coriza escoriante e lacrimejamento suave, com tratamento na potência 6CH (PUSTIGLIONE, 2018).

ARSENICUM ALBUM

Coriza aguda ou com predomínio ou somente do lado direito, secreção aquosa especialmente ao ar livre, copiosa, ardente que queima o lábio superior; obstrução principalmente na raiz do nariz, com espirros frequentes que não o melhoram e dores ardentes como se o interior do nariz estivesse em carne viva. A coriza geralmente é acompanhada de uma grande inquietude, ansiedade e medo de morrer; tem desejo de companhia e sede de pequenos goles muito seguidos (VJINOVSKY, 2019).

Queimação nos olhos com lacrimejamento ácido, queimante, escoriante; dores em pressão, queimantes e lancinantes dos olhos agravados pela luz, assim como pelo movimento dos olhos, algumas vezes com necessidade de deitar-se ou, ao contrário, a angústia o impede de ficar tranquilo no leito (LATHOUD, 2017).

Lamothe (1999) destaca que crianças desse medicamento apresentam resfriado fácil pelo menor frio, com corizas violentas, rinorreia escoriante, com crostas nasais difíceis de retirar; obstrução pior à noite. Segundo esse autor, os resfriados logo provocam uma rouquidão e descem para os brônquios, em menos de 48h. Os pacientes apresentam dor de garganta com disfagia, com melhora pelas bebidas quentes (LAMOTHE, 1999).

Em relação a características mentais, são crianças com agitação inquieta permanente, meticolosas, organizadas, colecionadoras, querem que tudo seja planejado e organizado. Têm medo do escuro e intolerância a estar só, medo de

ladrões, de doenças para si e para os outros, muito impressionáveis. São egoístas, não generosos nem compassíveis (apesar de aparentemente inquietos pelos outros) (LAMOTHE, 1999).

FERRUM PHOSPHORICUM

Importância na primeira etapa da coriza aguda, com grande congestão da mucosa nasal e ardor ao inspirar, principalmente do lado direito. O doente apresenta tosse, secreção escoriante e espirros, podendo apresentar febre com pele quente e suores viscosos noturnos que não o aliviam (VJINOVSKY, 2019).

Lockie (2006) relata como sintomas chave: resfriado acompanhado de surdez temporária, condições que aparecem gradualmente, com ondas de calor, pele pálida que ruboriza facilmente. O autor destaca o uso desse medicamento para estágios iniciais de infecção, quadros respiratórios, dores de ouvido, febres, e desordens digestivas, circulatórias e urogenitais (LOCKIE, 2006).

GELSEMIUM

Quadro de coriza aguda, com secreção profusa, aquosa e escoriante, com gotejamento nasal e espirros pela manhã; prurido nasal e ardor dentro do nariz. Apresenta também cefaleia intensas, tosse, calafrios que sobem e descem pelas costas, febre com ausência de sede, sonolência, pálpebras superiores muito pesadas e caídas. Desejo de solidão e acentuada prostração (VJINOVSKY, 2019).

Indicados para resfriados do inverno suave, com sintomas que aparecem lentamente, de forma insidiosa, mais em lugares mais úmidos e não tão frios, por

sentir frio estando acalorado (LATHOUD, 2017). As afecções são agudas sem início brusco e caminham para a cronicidade, mas não crônicas propriamente ditas; é um medicamento de ação curta, mas que demora para se desenvolver, apesar de poderem iniciar subitamente, mas sem violência (LATHOUD, 2017).

São crianças que sofrem por antecipação, preocupam-se com os fatos ou temem que algo ruim aconteça, sendo o que mais marca é uma antecipação sem propósito (BRUNINI, 1997). Apresentam agravação ao sol forte, são crianças que voltam da praia no verão com fortes gripes desencadeadas pelo sol forte (BRUNINI, 1997).

MERCURIUS SOLUBILIS

Vjinovsvy (2019) destaca que o paciente apresenta coriza aguda, com piora à noite, pelo ar frio ou quente, em aposento quente e pelo clima úmido. Febre com calafrios, espirros frequentes, obstrução nasal, secreção que pode ser aquosa e escoriante, até mesmo sanguinolenta ou, mais no final do processo, esverdeada, amarela-esverdeada, ou purulenta e fétida, às vezes com ulceração da mucosa nasal. Pode ser acompanhada por suores noturnos intensos que não aliviam, sialorreia, paladar metálico, hálito fétido, eventualmente quadro associado a laringite, dor de garganta, tosse (VJINOVSKY, 2019).

O paciente apresenta hipersensibilidade às temperaturas extremas, sobretudo ao ar frio, mas também agrava quando está calor ou ao ar livre, devendo ficar em uma temperatura média (LATHOUD, 2017). Agrava à noite pelo calor da cama, ao deitar-se do lado direito, pela umidade, pela chuva, pela transpiração (LATHOUD, 2017).

Segundo Brunini (1993), as crianças desse medicamento são impulsivas, agitadas, cheias de vitalidade, capazes de cometer atos desastrosos num rompante, demonstrando um ódio intenso aos que as têm ofendido. Apresentam alto grau de destrutividade para consigo mesmas e para com outros os outros, são críticas, censuradoras, caprichosas, colocam defeito em tudo, nem conquistam o almejado e já não se importam mais; mas ao mesmo tempo são inseguras, medrosas, com certa melancolia, temem o escuro e à noite têm crises de choro e sobressaltos, revirando-se de um lado para outro da cama, bem como episódios de bruxismo, transpiração viscosa, fétida e abundante (BRUNINI, 1993).

NUX VOMICA

Indicada para paciente que apresenta coriza aguda, com espirros frequentes e violentos, especialmente de manhã, na cama, com obstrução nasal à noite (de um lado ou alternando), que melhora ao ar livre. A coriza piora depois de comer e em um aposento quente, sendo acompanhada de calor no rosto, garganta dolorida, não sente o sabor da comida, em paciente muito irritável e impaciente (VJINOVSKY, 2019).

O lactente apresenta obstrução nasal à noite, com rinites espasmódicas e possibilidade de bronquiolite aguda. Na criança, tendência de que os resfriados deem bronquites (LAMOTHE, 1999).

São crianças nervosas, coléricas, irritadas diante de pequenos obstáculos; extremamente impulsivas, chegando com boa frequência a tomar atitudes de violência; mal-humoradas pela manhã; insatisfeitas muitas vezes pelo alto grau de exigência consigo e com o outro (BRUNINI, 1997). Tem um senso de justiça muito

acentuado, não toleram injustiças contra si ou aquelas que ocorrem ao seu redor; sendo crianças implicantes, que vivem apontando aos outros as suas falhas ou erros, e por serem hipersensíveis acabam mostrando aos berros e às vezes até à força, caracterizando seu caráter violento, não tolerando ser contrariadas (BRUNINI, 1997).

PULSATILLA

Coriza aguda com calafrios constantes, perda do paladar e do olfato, piora ao ar livre. Alterna períodos de secura com períodos de secreção, sendo secreção nasal suave, não irritante, geralmente espessa, esverdeada, amarelada, principalmente de manhã e ao anoitecer. Obstrução piora ao anoitecer e em aposento quente, com espirros intensos que pioram em um aposento quente (VJINOVSKY, 2019).

Secreções tem tendência a cronicidade, agrava pelo calor, aumentando de dia e diminuindo à noite; grande remédio de sinusites, bronquites, otites e asma (LAMOTHE, 1999).

Para rinite aguda, diagnóstico diferencial devido o quadro de coriza, também encontramos como opções:

EUPHRASIA OFFICINALIS

Presença de coriza suave e lacrimejamento escoriante, com sugestão de uso na 6CH (PUSTIGLIONE, 2018). Espirros violentos; a secreção do nariz é aquosa e

não irritante, lacrimejamento constante, copioso, ardente, acompanhado de fotofobia; escoriação e dor nas narinas (VJINOVSKY, 2019).

SABADILLA

Com característica de periodicidade diária dos sintomas, extrema sensibilidade aos odores de flores e violentas salvas de espirros, indicado o uso na 6CH (PUSTIGLIONE, 2018). Paroxismo de espirros espasmódicos, lacrimejamento, secreção aquosa nasal abundante e dor frontal intensa, piora em aposento frio (VJINOVSKY, 2019).

SAMBUCUS NIGRA

Quando ocorre sufocação ruidosa (PUSTIGLIONE, 2018). Medicamento usado para condições respiratórias como asma, crupe, coqueluche ou bronquite, especialmente quando piora ao andar (LOCKIE, 2006). Geralmente há rouquidão, com muco e inflamação da laringe, mas sem desejo de beber (LOCKIE, 2006).

Nariz seco e totalmente obstruído, especialmente em bebês, com ruídos no nariz ao esforçar-se para respirar; a criança acorda sobressaltada, como se afogasse. Congestão nasal, com peso na ponta do nariz; secreção nasal espessa e viscosa que se acumula no nariz (VJINOVSKY, 1974).

6.2 AMIGDALITE

ACONITUM NAPELLUS

Garganta e úvula vermelhas e secas, com dor, ardor e pontadas ao engolir; dores ao tossir e ao engolir (VJINOVSKY, 2019). O começo é brusco, com febre alta e seca, sem suores (transpiração); geralmente após exposição ao frio seco ou a ventos frios, especialmente se está transpirando (VJINOVSKY, 2019). Secura na faringe e sede de pequenos goles de água fria (PUSTIGLIONE, 2018). Pior à meia-noite, tem medo de morrer, intensa inquietude e ansiedade (VJINOVSKY, 2019).

Garganta com sensação de adormecimento, de picadas, dores queimantes, lancinantes (LATHOUD, 2017). Boca seca com sede inextinguível e violento desejo de água fria; tudo tem gosto amargo, exceto a água. Sensação de adormecimento dos lábios. Língua recoberta por uma capa branca; gengivas quentes e inflamadas; dentes muito sensíveis ao frio (LATHOUD, 2017).

As crianças manifestam inquietude, ansiedade, medo e pressentimentos (BRUNINI, 1993). São crianças extremamente sensíveis também organicamente, como, por exemplo, a golpes de ar (levando muitas vezes a paralisia do facial). Fazem fortes amigdalites por abrir geladeira, pisar descalça em chão frio; suas dores são hipervalorizadas (BRUNINI, 1993).

BELLADONA

Medicamento que encabeça a lista dos medicamentos de amigdalite (LATHOUD, 2017). Nos quadros inflamatórios localizados, está indicado no primeiro período em qualquer região que apareça, se o ataque for súbito, com evolução rápida, a região doente ficar vermelha, dolorosa e pulsátil. Essas inflamações se acompanham de: calor violento, grande vermelhidão, violenta queimação (LATHOUD, 2017).

Pustiglione (2018) sugere o uso na 6CH quando o doente transpira profusamente, a mucosa além de seca está vermelha e o doente refere dor ao engolir. Vjinovsky (2019) indica para situação de inflamação aguda da garganta e das amígdalas, principalmente a direita, com irritação, ardor, grande vermelhidão e intensa sensação de secura e estreitamento ao engolir. O doente apresenta dores de todo tipo ao pigarrear, pelo movimento, ao engolir líquidos, sólidos ou a seco, e inchaço da garganta, além de adenopatia dolorosa nos gânglios cervicais e febre com calor seco e ardente, ou com suores, ou ainda alternando-se com calafrios (VJINOVSKY, 2019). Também pode ocorrer delírio alucinatório, com rosto vermelho e quente, olhar brilhante, midríase, pulsações ou batimentos em todo o corpo, artérias superficiais dilatadas (mais nas carótidas) e taquicardia (VJINOVSKY, 2019).

Belladonna pode ser chamado de medicamento da cabeça, já que na maior parte das enfermidades onde está indicado, os sintomas cefálicos predominam (LATHOUD, 2017). O sangue parece estar todo na cabeça, que está quente, enquanto que as extremidades estão frias, olhos vermelhos, injetados de sangue, face também vermelha; tem sensação dolorosa de plenitude, de congestão pletórica na cabeça; tudo isso pode estar acompanhado de estupor (LATHOUD, 2017).

As crianças são explosivas, furiosas, quando contrariadas se tornam coléricas, vão jogando as coisas que veem na sua frente, comportam-se como se estivessem fora de si; querem jogar as coisas e socar, batem com a cabeça no chão, fazem crises de birra e puxam os cabelos, dão fortes mordidas (BRUNINI, 1993). Apesar deste caráter valente, mostram-se extremamente medrosas diante daquilo que seria o sobrenatural, temem fantasmas, demônios. Têm como característica física marcante suas extremidades frias, contrastando com calor e transpiração quente na cabeça (BRUNINI, 1993).

HEPAR SULPHUR

Amigdalite aguda com tendência à supuração; dores na garganta causadas por ar frio, clima úmido, correntes de ar ou ao engolir, que melhoram por ingerir bebidas quentes e pelo calor em geral (VJINOVSKY, 2019). As dores são em pontadas, como se houvesse um espinho, com piora ao engolir, e que se estende ao ouvido ao bocejar ou ao girar a cabeça; adenopatia cervical dolorosa; extrema irritabilidade e grande hipersensibilidade à dor e ao menor contato (VJINOVSKY, 2019).

Pustiglione (2018) indica para quando se começa a formar um abscesso. Lathoud (2017) também orienta para hipertrofia crônica das amígdalas, com tendência à supuração. Remédio útil nas amigdalites, não no início, mas quando a supuração é iminente, com dores pulsáteis; sugerido para todas as vezes com sensação de pontadas, batimentos, dores picantes (LATHOUD, 2017).

Referente às características e constituição desses indivíduos, são pessoas de temperamento sujeito a violentos acessos de cólera, irritação por futilidades, apressados para falar, com humor triste, deprimido, sentindo angústia principalmente a noite (LATHOUD, 2017). As crianças de HEPAR encontram no anoitecer e na noite um adversário, melhorando o seu humor na presença do sol (elemento fogo); na luz do dia (BRUNINI, 1993). Os indivíduos apresentam hipersensibilidade extrema do sistema nervoso à dor, ao toque, ao frio e às contrariedades; parece sentir o ar se uma porta estiver aberta no quarto vizinho ao dele (LATHOUD, 2017).

As crianças de *Hepar Sulphur* são atrevidas, topando atividades perigosas, não aceitam limites, sendo imprudentes, e graças a sua impulsividade fazem aquilo

que lhes “dá na telha” (BRUNINI,1993). Podemos encontrar atos inconseqüentes em relação aos outros, sendo capazes de em instantes de contrariedade estragar coisas e mesmo machucar seriamente alguém. Essas crianças são gulosas, devoram o que veem na frente e isto acalma a sua ansiedade, preferem comidas condimentadas. As crianças HEPAR são também as “fedidinhas” da matéria médica (BRUNINI, 1993).

MERCURIUS SOLUBILIS

O medicamento tem grande afinidade pela região da faringe, para os quadros inflamatórios que essa possa apresentar; o indivíduo tem disposição marcada e crônica às enfermidades dessa região; inflamação da garganta que se desenvolve pela menor mudança de tempo (LATHOUD, 2017). A mucosa está vermelha ou púrpura de cima até em baixo (LATHOUD, 2017).

Língua suja, com a marca dos dentes, intensa sialorreia e acúmulo de mucosidade (PUSTIGLIONE, 2018).

Vjinovsky (2019) também fala em língua flácida e dentada, hálito muito fétido. O autor destaca a característica da amigdalite como principalmente do lado direito e pior à noite, com tendência à supuração com garganta vermelha ou acobreada. Dores agudas à noite por causa do ar frio ou friagem, com necessidade constante de engolir por causa da sialorreia; as dores estendem-se ao ouvido ao engolir ou aos gânglios submaxilares; inchaço e ulcerações nos pilares; adenopatias cervicais com dores ardentes que podem chegar a supurar; febre com suores noturnos que não melhoram o quadro (VJINOVSKY, 2019).

Sensação de calor e secura na garganta; ardor, pontadas, deglutição difícil e dolorosa, os líquidos saem pelo nariz ao deglutir (LATHOUD, 2017). Abscesso amigdaliano, o medicamento é útil quando o pus já se formou; úvula inchada e alongada (LATHOUD, 2017).

PHYTOLACCA DECANDRA

Faringite e amigdalite com trismo (PUSTIGLIONE, 2018).

É a melhor indicação da angina pultácea; a garganta está vermelho-escura, com as amígdalas vermelhas ou púrpuras, inchadas e com pontos brancos que às vezes unem-se formando placas, principalmente do lado direito (VJINOVSKY, 2019). Dores piores por flexionar a cabeça, mas principalmente por engolir e por ingerir bebidas quentes que praticamente não consegue engolir; as dores estendem-se ao ouvido, principalmente ao engolir. Adenopatia cervical com gânglios doloridos; hálito fétido; salivação com gosto metálico; grande prostração (VJINOVSKY, 2019).

Faringite dos oradores ou das pessoas que usam excessivamente a voz; sensação de ardor na garganta como se estivesse queimada (LATHOUD, 2017). Faringite com amigdalite, as amígdalas estão inchadas, e faringite diftérica, com amígdalas, úvula e véu palatino cobertos por uma falsa membrana acinzentada; sensação de corpo estranho na garganta com constante desejo de deglutir; dor na raiz da língua, pontadas na garganta e no ouvido ao deglutir (LATHOUD, 2017). Dificuldade ao deglutir e tremores nas mãos ao segurar o copo do qual vai beber; ardor na garganta como por um carvão ardente; língua carregada, sobretudo na raiz e vermelha na ponta; hálito fétido, gânglios cervicais muito inflamados e hipertrofiados (LATHOUD, 2017).

O que marca as crianças *Phytolaca* é uma irresistível necessidade de apertar os dentes ou de morder coisas duras, o que é esperado nos primeiros meses da vida “fase oral”, entretanto estas crianças, mesmo mais crescidas, têm a “mania” de morder coisas duras (seus lápis e canetas estarão sempre roídos nas pontas), melhoram seus sintomas mentais mordendo (BRUNINI, 1993). *Phytolaca* tem uma atuação importante em gânglios; desta forma, encontraremos com boa frequência amígdalas hipertrofiadas, parotidite, hipertrofiados em região cervical e virilha, bem como nódulos em glândula mamária, desde a infância, em ambos os sexos (BRUNINI, 1993).

6.3 OTITE MÉDIA

CAPSICUM

Para Pustiglione (2018), deve ser usado havendo sinais de supuração e mastoidite, na potência 6CH.

Vjnovsky (2019) também destaca que habitualmente se complicam com uma mastoidite. Para esse autor, as otalgias são ardentes, compressivas, pungentes ou dilacerantes, especialmente ao tossir. Otite aguda, supurada ou não. Febre com predomínio de calafrios, sede, calor ardente e rosto vermelho e frio (VJINOVSKY).

Apresenta otalgia, dores em tração, agudas nos ouvidos, dores com pruridos, dores surdas nas orelhas, agravadas pela tosse, como se um abscesso fosse irromper (LATHOUD, 2017). Segundo esse autor, pode haver sensibilidade ao ruído; os sentidos estão mais aguçados, há hipersensibilidade aos ruídos, odores, paladar e toque.

CHAMOMILLA

Hipersensibilidade da audição; hipersensibilidade das orelhas ao ar frio; dores rasgantes dos ouvidos em acessos, que fazem o doente gritar; sensação de ouvidos tapados e zumbidos (LATHOUD, 2017). O medicamento parece agir nos nervos sensitivos por intermédio dos quais produz uma hiperestesia excessiva: dores intoleráveis e hipersensibilidade à dor; dor intolerável aparentemente não proporcional à gravidade do caso (LATHOUD, 2017).

Vjinovsky (2019) descreve as otalgias como puxantes, compressivas, pungentes ou dilacerantes, paroxísticas, com a garganta dolorida; pontadas no ouvido ao agachar; a criança leva a mão ao ouvido ao sentir a dor. Otites médias, as vezes com eliminação purulenta. Com as dores, a criança está extremamente irritável e violenta, principalmente se a tocam ou olham, ela grita, bate, não tolera que falem com ela, expulsa a todos; mas pede para ser carregado no colo e tudo melhora, até o choro (VJINOVSKY, 2019). A criança está febril, pior pela manhã, com suores quentes na cabeça e rosto, que costuma estar vermelho e quente de um lado e pálido e frio do outro (VJINOVSKY, 2019).

A criança é perversa, insuportável, caprichosa, deseja tudo o que vê, encoleriza-se se recusada, grita até conseguir o que quer e recusa quando obtêm. Só se tranquiliza no colo e quando passeia (LATHOUD, 2017).

HEPAR SULPHUR

Otalgia com grande hipersensibilidade ao contato exterior, desproporcional com a dor espontânea; piora pelo frio local e geral e melhora pelo calor e ao

agasalhar a cabeça (VJINOVSKY, 2019). Otite média aguda com secreção purulenta esverdeada, branca, sanguinolenta, fétida. Febre, com suores dia e noite sem o menor alívio, e grande irritabilidade e violência, extremamente friorento (VJINOVSKY, 2019).

Afecções catarrais do ouvido; inflamação súbita do ouvido médio, um abscesso se forma e o tímpano se rompe e elimina uma secreção sanguinolenta com dores agudas, desgarrantes (LATHOUD, 2017). Inicialmente tem a sensação de ouvido tapado, depois uma pressão, um estalo no ouvido e por fim a ruptura do tímpano. Crostas sobre e atrás da orelha. Secreção fétida da orelha, abscesso, mastoidite (LATHOUD, 2017).

FERRUM PHOSPHORICUM

Indicado para a fase inflamatória inicial na 6CH (PUSTIGLIONE, 2018). Vjinovsky (2019) discute como sendo o melhor remédio das otalgias, em potência muito alta (100M), com rápido alívio da dor. Indicação para pele ou rosto um pouco avermelhados, com sede e que melhoram pelo frio local. Otalgias com dores pulsáteis, ardentes ou pungentes, pelo frio ou umidade, logo no começo (VJINOVSKY, 2019). O autor também indica para a primeira etapa das otites médias aguda, com dor radiante, batimentos e tímpano hiperemiado. Febre média ou alta, pele quente e seca, e pulso lento, fraco e rápido. Otalgias paroxísticas (VJINOVSKY, 2019).

SILICEA TERRA

Indicado nos quadros crônicos com corrimento aquoso, na 30CH (PUSTIGLIONE, 2018).

Está indicado na otite média secretora ou quando houver catarro na trompa de Eustáquio (LATHOUD, 2017). Há uma fase de surdez que dura um certo tempo e depois a audição reaparece após um ruído seco no ouvido, provocado pela saída de muco acumulado no ouvido ou na trompa e que o doente descreve como uma detonação. Ruídos súbitos no ouvido ou longínquos, acompanhados de volta da audição. Quadros catarrais no ouvido interno e na trompa de Eustáquio com sensação súbita de melhora ao bocejar ou engolir (LATHOUD, 2017). Otorreia crônica, fétida, espessa ou com grumos. Inflamação do ouvido médio principalmente quando houver supuração crônica; inchaço inflamatório do meato (LATHOUD, 2017).

6.4 SINUSITE

HEPAR SULPHUR

Deve ser usado especialmente nos quadros agudos, sensação de peso frontal, com extrema sensibilidade ao toque (PUSTIGLIONE, 2018). O autor sugere o uso na diluição 6CH.

Para Vjinovsky (2019), deve ser usado em situações de sinusite aguda com grande hipersensibilidade e dor pelo frio e pelo menor contato, na zona afetada. Útil na presença de secreção purulenta, fétida, sanguinolenta, amarelada com eliminação retrorrenal, além de dor na raiz do nariz, pior por assoar, na face e no osso malar (VJINOVSKY, 2019).

Lathoud (2017) destaca que esse medicamento tem afinidade profunda pelas mucosas sobre as quais determina estado catarral, particularmente as mucosas do aparelho respiratório, ouvidos e olhos, produzindo inflamações catarrais, crupais, com secreção profusa.

O doente apresenta coriza, rinorreia abundante e espirros cada vez que entra em contato com o ar frio; a secreção inicia-se aquosa e depois se torna espessa, amarelada, com odor desagradável de queijo velho (LATHOUD, 2017). Segundo o autor, o sintoma mais característico desse medicamento é sua tendência à supuração. É útil no período de supuração das inflamações locais, pode prevenir e parar o processo supurativo se for dada em alta diluição antes da formação do pus e não for repetida com frequência. Se o pus já estiver formado, apressa a abertura do abscesso e sua eliminação, ativando a circulação, devendo nesse caso ser dado em baixa diluição (LATHOUD, 2017).

KALI BICHROMIUM

Pustiglione (2018) sugere o uso na diluição 6CH para casos com dor frontal e secreção viscosa e filamentosa.

Vjinovsky (2019) também indica para casos de sinusite frontal, com dor, pressão, calor na raiz do nariz; as dores são agudas e lancinantes, aparecendo e desaparecendo bruscamente. A secreção é predominantemente retronasal, amarelada, amarelo-esverdeada ou esverdeada, espessa, filamentosa, aderente ou purulenta, com possível formação de pedaços esverdeados, crostas ou tampões elásticos, difíceis de eliminar (VJINOVISKY, 2019).

HYDRASTIS CANADENSIS

As características da sinusite nesse caso são presença de secreção retronasal amarela ou amarelo-esverdeada, espessa, aderente, às vezes purulenta, com filamentos de sangue, com sensação de frio na mucosa nasal ao inspirar (VJINOVSKY, 2019).

Pustiglione (2018) destaca a presença de corrimento mucopurulento e dor nos seios da face.

MERCURIUS SOLUBILIS

Indicado para sinusite aguda com dores na metade da testa e na raiz do nariz, com secreção nasal e retronasal purulenta esverdeada ou amarelo-esverdeada, sanguinolenta e fétida (VJINOVSKY, 2019). Acompanhada por febre com sede, suores noturnos intensos, hálito fétido, sialorreia. A localização do quadro pode ser frontal ou maxilar, com dores no rosto e face, agravadas à noite (VJINOVSKY, 2019).

SILICEA

Brunini (1993) destaca que a queixa que mais leva esta criança ao consultório está na preocupação dos seus familiares com sua magreza, sua dificuldade em ganhar peso, seu baixo desenvolvimento corporal, pois tais crianças têm uma deficiência inata em assimilar os alimentos, mesmo aquelas que recebem uma dieta bem balanceada, sendo que sua fragilidade não está restrita apenas ao

aspecto orgânico, psicologicamente sentem falta de confiança em si mesmas, são inseguras, tímidas, covardes, incapazes de tomar as mínimas decisões sem que alguém as apoie.

A sinusite nesses casos apresenta como destaque o corrimento purulento, com sugestão de tratamento na 30CH (PUSTIGLIONE, 2018).

A sinusite é aguda frontal e maxilar, com dores na metade da testa e na raiz do nariz, ou dores no rosto que piora pelo frio local e geral e melhoram pelo calor (VJINOVSKY, 2019). Secreção nasal e retronasal purulenta, amarela ou esverdeada, fétida, às vezes sanguinolenta, espessa, e muitas vezes suave e não irritante. Piora pelo frio e suores na cabeça ao dormir (VJINOVSKY, 2019).

6.5 LARINGITE

ACONITUM NAPELLUS

Indicado na fase inicial de qualquer processo inflamatório agudo, na potência 6CH (PUSTIGLIONE, 2018). A laringite com afonia aparece após se expor ao frio seco; leve tosse seca com dor laríngea (segura a laringe ao tossir); às vezes apresenta febre alta, calor generalizado, rosto vermelho, pele seca e ardente e agitação com um pouco de angústia, sendo que tudo piora à meia-noite (VJINOVSKY, 2019).

Tosse crupal, sempre aparece bruscamente, em uma criança pletórica, que tomou frio durante o dia (LATHOUD, 2017). A tosse aparece no primeiro sono, de 21h às 23h; é rouca, violenta e sufocante. A criança está agitada, excitada, ansiosa, leva as mãos à garganta porque sufoca (LATHOUD, 2017).

ARNICA MONTANA

Para garganta dolorida após abuso da voz (PUSTIGLIONE, 2018).

Afonia após ter falado muito, sensação dolorosa como se a mucosa da laringe estivesse em carne viva pela manhã (LATHOUD, 2017). Tosse por excesso de gritos ou de choro, por uma sensação de cócegas na traqueia, tosse seca (LATHOUD, 2017). Segundo esse autor, como quadro mental, o indivíduo apresenta mau humor e irritabilidade, tosse desencadeada pelo choro quando se acompanham de cólera e agitação; paroxismo de tosse à noite, a criança chora antes de começar a tossir, como se tivesse medo da dor que vai sentir.

ARUM THIPHYLLUM

Indicado para quando ocorre abuso da voz; o doente coça o nariz e os lábios até sangrar (PUSTIGLIONE, 2018). Voz rouca, incerta, incontrolável, estridente ou gritante, que muda de forma brusca; piora por falar ou cantar em oradores, cantores, pregadores; afonia completa por cantar ou por exposição a ventos frios. Apresenta secreção nasal aquosa e escoriante, com a mucosa nasal em carne viva; os lábios estão inchados, fendidos, sangrentos e ardentes, assim como toda a mucosa bucal (VJINOVSKY, 2019).

Toda a mucosa da cavidade bucal até a faringe está irritada, como em carne viva, lábios, boca e palato dolorosos, queimantes, com sensação de formigamento e de pontadas (LATHOUD, 2017). A deglutição é difícil, não apenas pela dor, mas também porque os músculos subjacentes à mucosa irritada têm paresia; pontadas dolorosas na garganta e na boca (LATHOUD, 2017). A língua é sede de dores

queimantes, como se estivesse sido escaldada ou em carne viva e sangrante; está vermelha e seca, as papilas estão aumentadas, dando-lhe o aspecto de língua em framboesa (LATHOUD, 2017).

BELLADONNA

Rouquidão com tosse seca, espasmódica e dolorosa; afonia (PUSTIGLIONE, 2018). Constrição e sensibilidade laríngea, com secura e aversão a beber; sensação de ter um corpo estranho na laringe; cócega e irritação laríngea por exposição ao ar frio. Rouquidão ou afonia dolorosa quando grita ou chora. Dor laríngea ao tossir, engolir, ao toque (engasga), ao respirar e por se mexer (VJINOVSKY, 2019). Associada a rosto vermelho, midríase, pele úmida e febre (VJINOVSKY, 2019).

Espasmos da garganta e sensação de secura da mucosa esofágica, que dá a impressão de estar contraída (LATHOUD, 2017). A faringe e a laringe apresentam com frequência espasmos, pela secura extrema da mucosa e pela contração espasmódica da garganta e do esôfago; sensação de constrição como se estivesse oprimido por uma mão (LATHOUD, 2017). Essa sensação de constrição que acompanha a dor de garganta ocorre quando o doente engole alimentos sólidos, mas é mais importante na deglutição de líquidos, levando os alimentos sólidos e líquidos a subir para o nariz; há sufocação e espasmos (LATHOUD, 2017).

CAUSTICUM

Afonia brusca; por paralisia; em cantores; por exposição ao frio (VJINOVSKY, 2019). Rouquidão de manhã e ao anoitecer, durante a coriza, por abuso da voz, por

falar muito. Dor como se estivesse em carne viva, na laringe e traqueia, piora por tossir. Irritação laríngea; pigarro na laringe de manhã e à noite (VJINOVSKY, 2019).

Dores queimantes na garganta, que não aumentam ao deglutir; são bilaterais e parecem originar-se no peito (LATHOUD, 2017).

É um dos grandes medicamentos na paralisia das cordas vocais, após um esforço vocal, um grande esforço na laringe (LATHOUD, 2017). Tem intensa rouquidão com perda da voz e uma sensação de fraqueza na laringe, como se lhe fosse impossível falar (LATHOUD, 2017). Medicamento para quadros de grande fraqueza geral com paralisia de partes isoladas, principalmente face, laringe e esfíncteres (LATHOUD, 2017).

SPONGIA TOSTA

Voz rouca que piora ao falar; tosse seca característica como serrote na madeira (PUSTIGLIONE, 2018). Rouquidão com dor ardente ao falar, sensibilidade na laringe ao tato e secura laríngea extrema; frequentemente com coriza. Dor laríngea ao cantar, falar, engolir ou tocar a laringe (VJINOVSKY, 2019).

Dores de garganta que pioram ao comer alimentos doces (LATHOUD, 2017). O doente se desperta devido a sensação de sufocação com tosse violenta, ruidosa, intensa angústia, ansiedade e respiração difícil (LATHOUD, 2017).

7 DISCUSSÃO

As infecções de vias aéreas superiores (IVAS) são quadro comum e recorrente em pediatria, sendo grande motivo de procura do consultório médico, gerando faltas escolares, preocupações familiares e uso excessivo de medicações.

É muito comum a prescrição de antibióticos nesses casos, mesmo quando são quadros sugestivos de infecção viral, pelas poucas opções terapêuticas, dificuldade em realizar diagnóstico diferencial, preocupação do médico e da família com eventuais complicações.

Outros medicamentos utilizados nesses quadros são medicamentos gerais e direcionados ao alívio de sintomas, como descongestionantes orais e sistêmicos, anti-histamínicos, analgésicos, antitérmicos e até anti-inflamatórios. Muitos desses remédios têm poucos estudos de segurança na população pediátrica, especialmente nos lactentes (menores de 2 anos de idade). São comuns efeitos colaterais imunológicos, gastrointestinais e neurológicos, entre outros.

A homeopatia surge como uma possível alternativa terapêutica nessas infecções, com cada vez mais estudos demonstrando benefícios no controle de sintomas e na redução da prescrição de antibióticos e dos demais medicamentos citados. Os benefícios empíricos apresentados na prática clínica são também frequentes.

Essa racionalidade médica prevê a prescrição de medicamento individualizado para o paciente, a partir dos sintomas apresentados e avaliados durante a consulta, destacando os mais relevantes e frequentes, os quais variam a cada caso. Nos casos agudos, é comum a prescrição de medicamento similar,

circunstancial para o quadro clínico a partir da totalidade sintomática naquele momento.

Para facilitar a prática clínica, autores homeopáticos discutem possibilidades terapêuticas para situações específicas, com repertorização prévia dos sintomas mais comuns em cada caso. Isso é particularmente útil em situações de urgência, em que a situação deve ser resolvida rapidamente para posterior avaliação detalhada em consulta. Assim, dentro das infecções de vias aéreas superiores, existem medicamentos com indicações específicas para sintomas característicos.

Para o resfriado comum, medicamentos comuns de serem utilizados pela similaridade dos seus sintomas mais comuns nesse quadro agudo são: *Allium cepa*, *Sambucus nigra*, *Sabadilla*, *Euphrasia officinalis*, *Pulsatilla*, *Nux vomica*, *Mercurius solubilis*, *Gelsemium*, *Ferrum phosphoricum*, *Arsenicum album*.

Em quadro de amigdalites, os medicamentos homeopáticos mais comuns e mais utilizados são: *Aconitum napellus*, *Belladonna*, *Hepar sulphur*, *Mercurius solubilis*, *Phytolacca decandra*.

Nas otites, opções terapêuticas importantes podem ser encontradas entre os medicamentos: *Capsicum*, *Chamomilla*, *Hepar sulphur*, *Ferrum phosphoricum*, *Silicea terra*.

Para as sinusites, destacamos: *Hepar sulphur*, *Kali bichromium*, *Hydrastis canadensis*, *Mercurius solubilis*, *Silicea terra*.

Finalmente, para laringites, encontramos as sugestões: *Aconitum napellus*, *Arnica montana*, *Arum thiphyllum*, *Belladonna*, *Causticum*, *Spongia tosta*.

Destacamos que esses são medicamentos que cobrem importantes sintomas de cada situação clínica apresentada, mas que devem ser avaliados individualmente para definição da prescrição, considerando a totalidade sintomática característica de

cada paciente. Nesse sentido, outras opções terapêuticas homeopáticas podem surgir, não devendo ocorrer limitação a esses remédios citados, os quais surgem como alternativa para facilitar a prescrição em situações agudas e de maior urgência.

A potência mais sugerida é a 6CH; nos quadros com mais sintomas mentais e emocionais agudos, a 30CH (VJINOVSKY, 2019).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A homeopatia apresenta opção terapêutica importante para tratamento de quadros de infecções de vias aéreas superiores (IVAS), reduzindo o uso de antibióticos e outros medicamentos alopáticos sintomáticos com potenciais efeitos colaterais e muitas vezes pouco efetivos.

A partir de repertorização dos principais sintomas de cada quadro clínico agudo de IVAS e com base em matéria médica, autores homeopáticos apresentam os medicamentos mais relevantes que podem ser prescritos em cada caso de forma circunstancial. As opções não se reduzem aos medicamentos citados, pois deve acima de tudo ser avaliada a totalidade sintomática de cada paciente.

Benefícios na prática clínica são frequentemente observados empiricamente, mas a realização de mais estudos é importante para avaliação da efetividade dos tratamentos homeopáticos, destacando a necessidade de desenho desses estudos de forma a considerar que a prescrição homeopática é, acima de tudo, individualizada para cada pessoa.

9 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL [ABORL-CCF]. **Guideline IVAS: Infecções das Vias Aéreas Superiores**. São Paulo: ABORL-CCF, 2019. 196p. (Textos de Fábio Pinna, Francini Pádua e Tatiana Abdo). Disponível em: https://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

BELL, I.R.; BOYER, N.N. **Homeopathic medications as clinical alternatives for symptomatic care of acute otitis media and upper respiratory infections in children**. United States. Global advances in health and medicine. Vol. 2, N.1, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833578/>. Acesso em 08 jun. 2021.

BRUNINI, C. **A Criança de... 61 Remédios Homeopáticos, classificação das crianças e dos remédios para todos os fins**. Editora Mythos, 1993, 105p.

CUNHA, L; KOVALHUK, L. **Infecções de repetição na criança saudável**. In: CAMPOS JUNIOR, D.; BURNS, D.A.R. (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3 ed. Barueri, SP: Manole, 2014. Vol.1, Seção 10, cap. 2, p.675-680.

FISXEN, A. **Homeopathy in the age of antimicrobial resistance: is It a viable treatment for upper respiratory tract infections?** Homeopathy, 2018; 107:99–114.

FURUTA, S.E.; WECKX, L.LM.; FIGUEIREDO, C.R. **Estudo clínico, duplo-cego, randomizado, em crianças com amigdalites recorrentes submetidas a tratamento homeopático**. Revista de homeopatia, 2017; 80(1/2):164-173.

HAHNEMANN, S. **Organon da arte de curar. Tradução da 6ª edição alemã. 3ª edição brasileira.** São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos Benoit Mure. 2002. 216p.

JONG, M.C.; BUSKIN, S.L.; ILYENKO, L.; KHOLODOVA, I.; BURKART, J.; WEBER, S.; KELLER, T.; KLEMENT, P. **Effectiveness, safety and tolerability of a complex homeopathic medicinal product in the prevention of recurrent acute Upper respiratory tract infections in children: a multicenter, open, comparative, randomized, controlled clinical trial.** Multidisciplinary Respiratory Medicine (2016) 11:19. DOI 10.1186/s40248-016-0056-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27186371/>. Acesso em 08 jun. 2021.

KOVALHUK, L.C.S; VILELA, M.M.S. **Infecções de repetição na criança saudável.** In: CAMPOS JUNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G. (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Vol. 1, seção 8, cap. 1, p.395-400.

LAMOTHE, J. **Homeopatia pediátrica.** 1ª edição. São Paulo: Editora Andrei, 1999. 615p.

LATHOUD, J.A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática.** 3ª edição. São Paulo: Editora Organon, 2017, 1191p.

LOCKIE, A. **Encyclopedia of Homeopathy: the definitive home reference guide to homeopathic remedies and treatments for common ailments.** New York: DK Publishing, 2006, 338p.

MADSEN, R. **Bases da homeopatia**. 1ª edição. Curitiba: Appris, 2017. 151p.

PAPAS, D. E.; EDWARDS, M. S.; TORCHIA, M. M. **The common cold in children: Management and prevention**. 25 Mai 2020. In: UpToDate [Internet]. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-children-management-and-prevention?search=resfriado%20pediatria&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 26 mai. 2021.

PITREZ, P.M.C; PITREZ, J.L.B. **Infecções agudas das vias aéreas superiores - diagnóstico e tratamento ambulatorial**. J Pediatr (Rio J) 2003;79 Supl 1:S77-S86. Disponível em: <http://www.iped.com.br/conteudo/03-79-S77/port.asp>. Acesso em 08 jun. 2021.

PUSTIGLIONE, M. **Guia terapêutico homeopático**. 1ª edição. São Paulo: Editora Organon, 2018, 122p.

PUSTIGLIONE, M. **O Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século 21**. 2ª reimpressão. São Paulo: Editora Organon, 2018, 285p.

RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática**. São Paulo: Editora Organon. 2008. 2ª edição. 506p.

ROSENBAUM, P. **Homeopatia: medicina interativa, história lógica da arte de curar**. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 74-82.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, p. Junho 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em 01 mai. 2021.

SAKANO, E. **Rinossinusite**. In: CAMPOS JUNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G. (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Vol. 2, seção 20, cap. 7, p.1673-1676.

SIH, T. **Otite média aguda**. In: CAMPOS JUNIOR, D.; SILVA, L.R.; BORGES, W.G. (org). Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri, SP: Manole, 2017. Vol. 2, seção 20, p.1657-1661.

VJINOVSKY, B. **Tratado de matéria médica homeopática**. Buenos Aires: AMHA, 1974.

VJINOVSKY, B. **Tratamento homeopático das enfermidades agudas**. 2ª edição. São Paulo: Editora Organon, 2019. 263p.

WINTER, D.E.A.; OLIVEIRA, L.H.; **Recomendações quanto ao uso de antimicrobianos em infecções de vias aéreas superiores em pediatria**. Residência Pediátrica 2019; 9(3):284-289. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/411/recomendacoes%20quanto%20ao%20uso%20de%20antimicrobianos%20em%20infecoes%20de%20vias%20aereas%20superiores%20em%20pediatria>. Acesso em 06 mai. 2021.