

**CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
MORGANA PERELLES**

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA ASMA BRÔNQUICA
RELATO DE CASO**

SÃO PAULO

2023

MORGANA PERELLES

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO NA ASMA BRÔNQUICA.
RELATO DE CASO

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

Orientador: Dr Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2023

Ficha elaborada por Leonardo Ragacini (CRB810117)

P437t

Perelles, Morgana

Tratamento homeopático na asma brônquica: relato de
caso / Morgana Perelles. - São Paulo, SP, 2023

37 p.

Orientador: Dr Mário Sérgio Giorgi

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

1. Homeopatia 2. Tratamento 3. Asma I. Giorgi, Mário

Sérgio II. Título

MOM

P437t

RESUMO

.A Asma Brônquica é uma patologia de elevada prevalência e mortalidade, definida como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada pela presença de broncoespasmo, inflamação da mucosa brônquica e hipersecreção brônquica decorrentes de hiper-reatividade pulmonar a diversos fatores. Clinicamente manifesta-se por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia e aperto no peito e tosse, ocorrendo mais pelo período noturno e manhã. O tratamento é dividido em duas fases: tratamento do episódio agudo e tratamento de manutenção. Foi realizado um relato de caso no qual após uma anamnese detalhada na busca da individualização da paciente e da repertorição dos sintomas foi prescrito o medicamento homeopático Pulsatilla, associado ao tratamento convencional da asma. Observou-se uma melhora significativa do quadro clínico da paciente. Este relato de caso ressalta como a Homeopatia como proposta terapêutica coadjuvante pode contribuir para a diminuição das crises asmáticas recorrentes, assim como diminuir ou a retirada mais precoce das medicações de controle com melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores de asma.

Palavra-chave: Homeopatia, Tratamento, Asma

ABSTRACT

Bronchial Asthma is a pathology of high prevalence and mortality, defined as a chronic inflammatory disease of the airways, characterized by the presence of bronchospasm, inflammation of the bronchial mucosa and bronchial hypersecretion resulting from pulmonary hyperreactivity to various factors. Clinically it is manifested by recurrent episodes of wheezing, dyspnea and chest tightness and coughing, occurring more at night and in the morning. Treatment is divided into two phases: treatment of the acute episode and maintenance treatment. A case report was carried out in which, after a detailed anamnesis in the search for the individualization of the patient and the repertoire of the symptoms, the homeopathic medicine Pulsatilla was prescribed, associated with the conventional treatment of asthma. There was a significant improvement in the patient's clinical status. This case report highlights how Homeopathy as an adjuvant therapeutic proposal can contribute to the reduction of recurrent asthmatic crises, as well as the reduction or earlier withdrawal of control medications with an improvement in the quality of life of patients with asthma.

Keywords: Homeopathy, Treatment, Asthma

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO.....	8
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
DEFINIÇÃO.....	9
EPIDEMIOLOGIA.....	9
FISIOPATOLOGIA.....	10
DIAGNÓSTICO.....	11
CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE.....	12
TRATAMENTO.....	12
FATORES QUE INFLUENCIAM O CONTROLE DA ASMA.....	14
4 A HOMEOPATIA.....	15
A CONSULTA HOMEOPÁTICA.....	16
A TOTALIDADE SINTOMÁTICA.....	16
A REPERTORIZAÇÃO.....	17
A MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA.....	18
O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO.....	18
PROGNÓSTICO CLÍNICO DINÂMICO.....	19
TERRENO OU CONSTITUIÇÃO NAS DOENÇAS ALÉRGICAS.....	21
A HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DA ASMA.....	21
5. CASO CLÍNICO.....	23
7. DISCUSSÃO.....	29
8. CONSIDERAÇÕES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUÇÃO

A asma brônquica é um problema de saúde global. Em nosso país é um dos programas de saúde priorizados pelo Ministério da Saúde, sendo a população infantil um dos setores mais afetados, iniciando a sintomatologia desde muito cedo. ^{1,3}

Em sua fisiopatologia, muitos fatores de causa interna e externa são invocados, Além disso, os tratamentos utilizados são caros e na maioria das vezes pouco aceitos, principalmente por pacientes pediátricos. ^{4,5}

A homeopatia é uma modalidade terapêutica criada pelo médico alemão Samuel Hahneman, baseado em princípios muito bem estabelecidos, o mais importante o de Similaridade e Dinamodiluição. Este método considera o indivíduo como um todo e baseia a prescrição em sintomas que são hierárquicos, repertorizados e, por sua vez, uma indução de cura é alcançada ¹⁷. Entre as vantagens desta modalidade terapêutica são a quase ausência de reações colaterais e a via de utilização, que é principalmente oral, de grande aceitação pelos pacientes, agregando a isso sua economia e eficácia, comparando vias e custos dos tratamentos convencionais da asma. ¹⁷

2. OBJETIVO

Considerando a asma um grave problema de saúde pública e de elevada morbimortalidade, este Relato de Caso tem como objetivo comparar o tratamento tradicional da Asma com o tratamento pela Homeopatia e avaliar os resultados que se basearam em estudos clínicos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

DEFINIÇÃO

A asma é uma doença heterogênea, geralmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. Ela é definida pela história de sintomas respiratórios, tais como sibilos, dispneia, opressão torácica retroesternal e tosse, os quais variam com o tempo e na intensidade, sendo esses associados à limitação variável do fluxo aéreo.¹

EPIDEMIOLOGIA

A prevalência de sintomas de asma entre adolescentes no Brasil, de acordo com estudos internacionais, foi de 20%, uma das mais elevadas do mundo. Um estudo da Organização Mundial da Saúde entre adultos de 18 a 45 anos indicou que 23% dos brasileiros tiveram sintomas de asma no último ano. No entanto, apenas 12% da amostra tinham diagnóstico prévio de asma.¹

Em 2012, um estudo com 109.104 adolescentes confirmou taxas de prevalência de sintomas de asma de 23% e de diagnóstico prévio de asma de 12%. Em 2013, ocorreram 129.728 internações e 2.047 mortes por asma no Brasil. As hospitalizações e a mortalidade estão diminuindo na maioria das regiões, em paralelo a um maior acesso aos tratamentos. O custo da asma não controlada é muito elevado para o sistema de saúde e para as famílias. Em casos de asma grave, estima-se que essa comprometa mais de um quarto da renda familiar entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) mas esse custo pode ser significativamente reduzido com o controle adequado da doença. Entretanto, um inquérito nacional encontrou apenas 12,3% dos asmáticos com asma bem controlada.¹

FISIOPATOLOGIA

Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas nas quais diversas células e seus produtos estão envolvidos. Entre as células inflamatórias, destacam-se os mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos. Entre as células brônquicas estruturais envolvidas na patogenia da asma, figuram as células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos.^{10,35,14} Dos mediadores inflamatórios já identificados como participantes do processo inflamatório da asma, destacam-se quimiocinas, citocinas, eicosanóides, histamina e óxido nítrico.⁵

O processo inflamatório tem como resultado as manifestações clínicas funcionais características da doença. O estreitamento brônquico intermitente e reversível é causado pela

contração do músculo liso brônquico, pelo edema da mucosa e pela hipersecreção mucosa. Ele pode ocorrer por vários mecanismos, como imunogênicos e não imunogênicos.³

O mecanismo imunogênico da asma brônquica deve-se a broncoconstrição decorrente da contração da musculatura lisa da via aérea, conhecido como asma intrínseca, e é dependente da interação entre antígeno/anticorpo. Inicia-se uma forma muito particular de produção de anticorpos IgE específicos em resposta a vários alérgenos. Os indivíduos que apresentam a asma intrínseca são chamados de atópicos.⁹ O mecanismo não imunogênico da asma, chamada de asma extrínseca, decorre de um desequilíbrio entre as moléculas geradoras adenosina-monofosfato (AMPc) e guanosina-monofosfato (GMPc), responsáveis pela manutenção do tônus broncomotor. A regularização desse tônus depende dos sistemas nervosos autonômicos simpático e parassimpático.²

O mecanismo neurogênico da asma está relacionado com a inervação alfa-adrenérgica e de receptores colinérgicos localizados na árvore traqueobrônquica, os quais geram a broncoconstrição. Desta forma, a resposta efetora é via arco reflexo vagal, que leva a contração da musculatura lisa brônquica. Pode ocorrer por ativação dos nervos colinérgicos, como mudanças bruscas de temperatura, ou por mecanismos reflexos, como exercícios físicos.⁹

A fisiopatologia da asma é descrita como doença de caráter inflamatório e mediada por reações de hipersensibilidade imediata, ligadas a imunoglobulina de classe IgE, que quando recrutada, leva a ativação de mastócitos, a partir do qual ocorre de granulação. Esses grânulos liberam componentes tóxicos que se ligam a receptores presentes na árvore traqueobrônquica, levando a broncoconstrição, produção de muco e edema.⁴

A inflamação crônica da asma é um processo no qual existe um ciclo contínuo de agressão e reparo que pode levar a alterações estruturais irreversíveis, isto é, o remodelamento das vias aéreas. As alterações estruturais levam a fibrose subepitelial, espessamento da membrana basal, hiperplasia do músculo liso da via aérea e neoformação vascular. Essas alterações geram a médio e longo prazo a deterioração da capacidade funcional pulmonar da criança.⁴

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico clínico da asma é sugerido por um ou mais sintomas, como dispneia, tosse crônica, sibilância, opressão ou desconforto torácico, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. As manifestações que sugerem fortemente o diagnóstico de asma são a variabilidade dos sintomas, o desencadeamento de sintomas por irritantes inespecíficos (como fumaças, odores fortes e exercício) ou por aeroalérgenos (como ácaros e fungos), a piora dos sintomas à noite e a melhora espontânea ou após o uso de medicações específicas para asma.¹⁰

O diagnóstico de asma em crianças até os cinco anos de idade deve ser baseado principalmente em aspectos clínicos diante das dificuldades de se obter medidas objetivas que o confirmem. Aproximadamente 50% das crianças apresentam pelo menos um episódio de sibilância nos primeiros anos de vida, sendo que a maioria delas não desenvolverá asma. Portanto, a investigação e o tratamento da sibilância e tosse recorrentes exigem uma avaliação cuidadosa dos sintomas, da sua evolução, dos antecedentes pessoais, da história familiar e dos achados físicos.¹⁰

As manifestações clínicas mais sugestivas de asma são:

- Episódios frequentes de sibilância (mais de uma vez por mês)
- Tosse ou sibilos que ocorrem à noite ou cedo pela manhã
- Tosse sem relação evidente com viroses respiratórias
- Presença de atopia, especialmente rinite alérgica ou dermatite atópica
- História familiar de asma e atopia
- Boa resposta clínica a Beta2-agonistas inalatórios

O exame físico do asmático geralmente é inespecífico. A presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo; contudo, pode não ocorrer em todos os pacientes, já que uma crise grave de asma pode ocluir até as vias respiratórias mínimas, causando a ausência de sibilos ao exame físico.¹² Nessa situação, pode-se observar a utilização da musculatura acessória na respiração, em uma tentativa de vencer o broncoespasmo, e os sinais ao exame físico são tiragem intercostal, tiragem de fúrcula, batimento de asa nasal e dispneia.⁴

Embora o diagnóstico clínico da asma não seja difícil, a confirmação deve ser feita por um método objetivo, uma vez que os sinais e sintomas da asma não são exclusivos dessa condição. Os testes diagnósticos disponíveis na prática clínica incluem espirometria (antes e após o uso de broncodilatador), testes de broncoprovocação e medidas seriadas de Pico de Fluxo Expiratório. Em certos casos, a comprovação da reversibilidade da obstrução ao fluxo aéreo pode ser demonstrada apenas com o teste terapêutico com corticoide oral.^{5,10}

Na radiografia de tórax, pode-se visualizar a hiperinsuflação e/ou pequenas áreas de atelectasias por rolhas de muco, pode ser considerada na presença de sinais sugestivos de pneumotórax, pneumonia ou aspiração de corpo estranho. Outros exames complementares normalmente não são necessários.¹⁰

CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE

A gravidade da Asma deve ser avaliada retrospectivamente de acordo com o nível de tratamento necessário para controle dos sintomas e das exacerbações. Portanto, de acordo com o

Global Initiative for Asthma (GINA), pode-se classificar a asma como: asma leve, moderada e grave.^{5,7}

Estima-se que 60% dos casos de asma sejam intermitentes ou persistentes leves, 25% a 30% moderados e 5% a 10% graves. Os asmáticos graves são a minoria, mas representam a parcela maior em utilização de recursos.⁴

A avaliação usual da gravidade da asma pode ser feita pela análise da frequência, intensidade dos sintomas e pela função pulmonar. A tolerância ao exercício, a medicação necessária para estabilização dos sintomas, o número de visitas ao consultório e ao pronto-socorro, o número anual de cursos de corticosteroide sistêmico, o número de hospitalizações por asma e a necessidade de ventilação mecânica são aspectos também utilizados para classificar a gravidade de cada caso.^{4,5}

TRATAMENTO

Os objetivos principais do tratamento da asma são:

- Controlar sintomas
- Prevenir limitação crônica ao fluxo aéreo
- Permitir atividades normais no trabalho, escola e lazer
- Manter função pulmonar normal ou a melhor possível
- Evitar crises, idas à emergência e hospitalizações
- Reduzir a necessidade do uso de broncodilatador para alívio
- Minimizar efeitos adversos da medicação
- Prevenir a morte

O manejo efetivo da asma necessita do desenvolvimento de uma parceria entre o médico e o paciente ou pais dos pacientes, em se tratando das crianças. Esta união é formada quando juntos discutem e concordam com os objetivos do tratamento, desenvolvem um plano de ação escrito e personalizado e, periodicamente, revisam o tratamento e o nível de controle da asma.³

Para melhorar o controle da asma, é importante identificar e reduzir a exposição a alérgenos e irritantes, bem como controlar os fatores capazes de intensificar os sintomas ou precipitar exacerbações de asma.³

O controle ambiental e dos fatores agravantes no manejo da asma são auxiliares no tratamento medicamentoso, pois os doentes com asma controlada tornam-se menos sensíveis a esses fatores. Por outro lado, a não valorização das medidas que reduzem a exposição e os fatores agravantes resulta em maior número de sintomas, exacerbações e necessidade de medicação

controladora.¹

As principais estratégias para o controle das crises de asma são:

- Evitar tabagismo ativo e passivo;
- Lavar a roupa de cama semanalmente, retirar carpetes e cortinas;
- Evitar contato com pelos de animais domésticos;
- Retirar mofo, com pesquisa de infiltrações na casa;
- Limpeza sistemática da casa para evitar poeira e baratas;
- Evitar locais externos onde o ar contenha muita poluição e pólen.

O exercício físico é uma causa comum de sintomas de asma. É preciso diferenciar a broncoconstrição induzida por exercício do descontrole da doença a fim de medicar corretamente em ambas as situações (uso de β 2-agonista de curta ação antes do início das atividades e aumento da dose da medicação usual, respectivamente).⁵ Entretanto, os pacientes não devem evitar exercícios, pois qualquer atividade que melhore o condicionamento aeróbico é benéfica para os asmáticos, aumentando o limiar anaeróbio e reduzindo a suscetibilidade ao broncoespasmo induzido pelo exercício. Não há nenhuma evidência de superioridade da natação ou de outras modalidades, devendo o paciente praticar a que mais lhe apraz.¹

Os medicamentos para asma podem ser divididos em duas categorias, conforme o objetivo da sua utilização: os fármacos para melhora dos sintomas agudos (Beta2 agonistas de ação rápida e brometo de ipratropio) e os fármacos para manutenção, usados para prevenir os sintomas (corticosteróides inalatórios e orais, cromonas, antagonistas de leucotrienos, Beta2 agonistas de longa duração e teofilina de liberação lenta).²

Broncodilatadores de alívio, os Beta2 adrenérgicos, que aliviam o broncoespasmo e relaxam a musculatura das vias aéreas, são bastante utilizados, entretanto seu efeito é rápido e, após 6 a 8 horas, pode ocorrer uma nova crise de forte intensidade por causa da reação de hipersensibilidade tardia, que libera novos mediadores e eleva a concentração de histamina. Isso pode levar a criança à morte, que em geral ocorre por asfixia (raramente por excesso de medicamento).¹⁰

O uso de corticoides orais ou injetáveis é necessário na urgência e na gravidade do quadro espástico. Os corticoides reduzem a inflamação, aceleram a recuperação e reduzem o risco de crise fatal.⁴

Novas classes de medicamentos, como os inibidores de leucotrienos e os corticoides de uso inalatório, trouxeram grande avanço e melhora clínica na manutenção dos quadros clínicos

de asma grave. De acordo com a GINA o tratamento de manutenção se baseia segundo a classificação da Asma em:^{5,7}

- Asma leve: necessidade de broncodilatador de curta ação quando necessário ou tratamento contínuo com corticoide inalatório em dose baixa ou antagonista de leucotrieno.
- Asma moderada: necessidade de uso de corticoide inalatório em dose baixa associado ao broncodilatador de longa ação ou antagonista de leucotrieno ou corticoide inalatório dose moderada/alta.
- Asma grave: uso de corticoide inalatório dose moderada/alta associado ao broncodilatador de longa ação, associado ou não ao antagonista de leucotrieno ou tiotrópio, para alcançar o controle.

Os corticosteroides em doses baixas estão recomendados como tratamento inicial da asma persistente para qualquer idade. Quando o controle não é alcançado com esta prescrição, está indicado aumento da dose. Por outro lado, se o controle foi alcançado e mantido por 3 meses, deve-se tentar a redução do esquema para determinar a dose mínima necessária para manutenção. Contudo, existem os não responsivos e, apesar das novas medicações, a prevalência e a mortalidade ainda permanecem elevadas, principalmente nos grandes centros urbanos.^{6,7}

FATORES QUE INFLUENCIAM O CONTROLE DA ASMA

Os fatores que influenciam a resposta ao tratamento da asma incluem: diagnóstico incorreto; falta de adesão; uso de drogas que podem diminuir a resposta ao tratamento (anti-inflamatórios não esteroidais e β -bloqueadores); exposição domiciliar (por exemplo, poeira ou fumaça); exposição ocupacional; tabagismo; e outras comorbidades. Por isso, recomenda-se que, antes de qualquer modificação no tratamento da asma em pacientes com asma parcialmente ou não controlada, esses fatores que influenciam o controle da asma devam ser verificados.¹

Nos casos de asma de difícil controle, que correspondem a 17,4% de todos os asmáticos adultos e a 74,1% daqueles em tratamento classificados nas etapas IV e V da GINA, deve-se iniciar uma investigação sistematizada para se identificar e minimizar ou eliminar comorbidades como: refluxo gastroesofágico, obesidade, disfunção de cordas vocais, rinossinusite crônica, polipose nasal, ansiedade, depressão, apneia do sono, DPOC, aspergilose broncopulmonar alérgica, bronquiectasias, asma piorada ou causada por exposição ocupacional, entre outras, que possam piorar o controle da doença.⁵

Apesar da utilização de medicação efetiva, muitos pacientes não atingem o controle

adequado da asma. Isto acarreta implicações na qualidade de vida, da atividade física diária e impacta nos custos familiares e sociais da doença.⁸

A conduta na asma deve ser ajustada continuamente de acordo com o nível de controle, objetivando-se manter a doença controlada e a vida do paciente sem ou com pouca limitação. Desta forma, a monitorização contínua é essencial, bem como proporcionar um ótimo controle com a menor dosagem de medicação necessária, minimizando os custos e reduzindo os possíveis efeitos adversos das medicações.⁵

4. A HOMEOPATIA

A homeopatia foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, sendo uma prática que se apresenta como um sistema médico e terapêutico com sólida estrutura científica.¹¹

Os medicamentos homeopáticos provêm dos três reinos da natureza: animal, mineral e vegetal.¹¹

A homeopatia baseia-se em quatro princípios fundamentais:

1) Princípio da semelhança: Baseia-se no princípio de que qualquer substância capaz de provocar em um indivíduo sadio, porém sensível, determinados sintomas é capaz de curar, desde que em doses adequadas, um homem que apresente um quadro mórbido semelhante, com exceção das lesões irreversíveis

2) Experimentação no homem sadio: Experimentação no homem são e sensível que se alicerça no fundamento de que o medicamento só cura a doença em virtude de sua capacidade de tornar o homem doente, e também que somente cura as doenças cujos sintomas são semelhantes aos que eles mesmos podem produzir no organismo aparentemente são.¹¹

3) Ação de diluições infinitesimais: Hahnemann observou, a partir das experimentações, que quanto menor a dose da substância, maior era a melhora do paciente. E quanto maior o processo de agitação dos frascos, mais profundo e duradouro o efeito, despertando assim o potencial efeito curativo da substância.

4) Remédio único: Prescrição de um remédio único, que se baseia na busca de um medicamento que abranja toda a totalidade sintomática do caso, enxergando assim o indivíduo na sua totalidade.¹¹

A CONSULTA HOMEOPÁTICA

A meta do médico homeopata é estabelecer como uma determinada afecção pode se desenvolver em um doente, pesquisar todos os detalhes que dizem respeito à evolução desta doença e, sobretudo, saber em que, precisamente, ele é diferente dos outros que possuem o mesmo diagnóstico nosológico. Ele deve, além disto, fazer o diagnóstico do doente, pois na Homeopatia um dos pilares é a individualização ¹⁸

A semiologia homeopática dá uma importância considerável à anamnese do doente, porém, sem jamais negligenciar a importância do exame físico e das informações fornecidas pelos exames laboratoriais, de imagem e todos os outros meios de investigação. ^{25,29}

Hahnemann, no parágrafo 84 a 91 do Organon descreve cronologicamente as etapas a serem abordadas na Anamnese. O mais importante a se considerar é que o médico deve deixar o paciente livre para expressar seus sintomas, anotar nas palavras do paciente, intervindo o mínimo possível e se o paciente divagar, retomar a linha de raciocínio da anamnese. ¹⁸

Ao final da história clínica o médico homeopata deve observar se foram abordados os itens abaixo: ²⁹

- a) Queixa e duração.
- b) História progressiva da moléstia atual.
- c) Antecedentes pessoais e familiares.
- d) Interrogatório sobre os diferentes aparelhos
- e) Sintomas gerais.
- f) Biopatografia: É representada por aquelas condições marcantes referentes às doenças ou sofrimentos registrados na vida da pessoa.
- g) Exame físico.

A TOTALIDADE SINTOMÁTICA

Como totalidade sintomática se entende o grupo de sintomas apresentados pelo paciente que caracteriza sua individualidade, isto é, totalidade característica dos sintomas. Neste caso é fundamental selecionar sintomas fidedignos ao caso, para não dar margem a erros, como sintomas isentos de preconceitos, indiscutíveis, bem marcados e esclarecidos, raros estranhos e peculiares. ¹⁸

Obtidos estes sintomas é necessário selecioná-los segundo uma hierarquia onde se dá prioridade:

I. Sintomas da imaginação: Sensações, ilusões, delírios e sonhos.

II. Sintomas Biopatográficos: Transtornos por.

III. Sintomas extraídos da História Individual:

1. Mentais (modalizados):

a. Emocionais: Medo, Tristeza, Ansiedade, etc.

b. Volitivos: Indolência. Trabalho, Vontade, etc.

c. Intelectivos: Memória, Compreensão, Juízo, etc.

2. Gerais (modalizados): Transpiração, Sono, Sede, Appetite, Febre, características das eliminações, etc.

3. Locais (modalizados): Cabeça, Peito, Estômago, etc.

IV. Sintomas extraídos da História Clínica: Transtornos funcionais (Comuns e patognomônicos) e lesões orgânicas.

É importante frisar neste contexto que o sintoma modalizado representa a manifestação do doente em relação a circunstâncias que a modificam no sentido da melhora ou da piora. Qualquer sintoma comum pode se transformar em característico e marcante, inclusive em sintoma-chave, quando modalizado.¹⁸

A REPERTORIZAÇÃO

Definidos os sintomas do caso, transformamos os mesmos em linguagem repertorial e a seguir, ordenamos as rubricas que representam a linguagem repertorial dos sintomas selecionados e procedemos ao método de repertorização. Após isso, devemos escolher o repertório que é um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentações em indivíduos sãos e curas na prática clínica.²⁵

A Repertorização consiste em um método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos.¹⁸

Segundo descrição e sistematização elaborada por Rezende Filho, existem três métodos básicos de repertorização:¹⁸

I. REPERTORIZAÇÃO SEM ESCOLHA DO SINTOMA DIRETOR: Neste método tomam-se todos os sintomas de forma aleatória, independentemente de hierarquização. Anotam-se todos os medicamentos que aparecem com suas respectivas graduações, e no fim faz-se um resumo

indicando os medicamentos que aparecem mais vezes com as respectivas contagens. Este método quando realizado desta maneira é o mais deficiente, pois, privilegia marcadamente os medicamentos policrestos. Ao final, deverão ser revistos e analisados, pelo menos, os 10 últimos medicamentos selecionados.²⁵

II. REPERTORIZAÇÃO COM ESCOLHA DO SINTOMA DIRETOR: Neste, seleciona-se um sintoma bastante confiável e marcante, não necessariamente o de maior hierarquia, anotam-se os medicamentos nele contidos com a respectiva pontuação. E o caso fica delimitado aos medicamentos contidos no sintoma diretor, daí a importância da confiabilidade do sintoma. Após isto se escolhem outros sintomas marcantes que independem da hierarquia. No final, selecionam-se os de maior pontuação.²⁵

III. REPERTORIZAÇÃO POR ELIMINAÇÃO OU CANCELAMENTO: É o método que envolve conhecimentos mais avançados no campo da valorização e seleção dos sintomas. Neste, escolhemos 3 ou 4 sintomas e observamos os medicamentos presentes em todos eles, independentemente da pontuação. O medicamento que mais interessa é o medicamento que mais “sobrevive” aos sucessivos cortes.¹⁸

A MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

A Matéria médica homeopática contém o conjunto de sintomas e sinais relacionados a cada uma das substâncias da natureza estudadas e submetidas a experimentação. Este conjunto de sintomas associado a determinada substância recebe o nome de Patogenesia. Quando fruto do relato de experimentadores os sintomas são registrados como foram descritos pelo sujeito da pesquisa, ou seja, sem adaptações ao linguajar científico ou mais culto. A matéria médica pura tem como fonte apenas a experimentação acidental e metódica. Com a expansão da prática clínica, outras fontes foram agregadas.¹¹

O MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

O medicamento homeopático é resultante da diluição e sucussão sucessivas de substância oriunda de qualquer reino da natureza que, quando experimentada em doses ponderais (acidentais) ou infinitesimais (metodicamente) induz quadro sintomático semelhante (doença artificial) aquele apresentado pelo doente (doença natural).¹¹

Somente a dinamização, através da sucussão das diluições, possibilita liberação de energia dinâmica como consequência da vibração molecular. Na décima segunda diluição da escala centesimal teoricamente não existiriam mais moléculas do soluto inicial, admite-se que a energia cinética medicamentosa geradas das sucussões seria de alguma forma imprimida sobre o solvente pelo soluto inicial, permanecendo no solvente a memória original da droga, cuja identidade se conserva nas sucessivas diluições, independente da presença ou não de molécula do fármaco original. O soluto portanto, imprime sua marca no solvente, e este perpetua a informação através das diluições e sucussões, de modo que a informação do soluto está presente em todo o volume de cada uma das soluções sucussionadas seguintes.²⁰

A Farmacotécnica homeopática apresenta nomenclatura baseada segundo grau de potência ou dinamização em:

1. Escala Centesimal Hahnemanniana (CH): consiste na diluição sucessiva do soluto no solvente na proporção 1:99 seguida, cada diluição, de cem sucussões. A solução deve ocupar apenas dois terços do volume total do frasco. Cada dinamização exige um frasco diferente. Esta escala é utilizada desde a origem da prática homeopática até os dias de hoje pela maioria dos praticantes em todo o mundo.²⁰

2. Escala Decimal de Hering (DH ou X): criada por Consantine Hering, consiste na diluição sucessiva do soluto no solvente na proporção de 1:9 seguida, cada diluição, de dez sucussões. A solução deve ocupar apenas dois terços do volume total do frasco. Cada dinamização exige um frasco diferente.²⁰

3. Escala de Korsakov: utiliza apenas um frasco para preparação, esvaziando completamente o frasco da dinamização de partida, emborcando-o. Considerado vazio, pressupõe-se que, nesta condição, ainda resta uma parte do soluto aderida a parede interna do frasco. Adjunta-se então 99 partes do solvente e sucussiona-se cem vezes.²⁰

4. Dinamização por fluxo-contínuo (FC): método empedado para preparar medicamentos em altas e altíssimas potências aceito por alguns homeopatas e não por outros, porém a comissão da Farmacopeia Homeopática Brasileira aceita este método, limitando as potências preparadas a 100 mil. Utiliza-se para isso um equipamento mecânico, composto de um reservatório de água ligada a uma câmara de vidro onde ocorre a dinamização. Dentro da câmara uma haste de vidro com pá gira em torno de si mesma, produzindo a agitação.²⁰

5. Cinquenta milimesimal (50 M, Q ou LM): começa com o triturado na 3CH do medicamento, uma parte é colocada em 500gotas de líquido, uma gota é colocada em 100 gotas de álcool. Este é agitado manualmente cem vezes. Uma gota desta mistura é usada para embeber 500 grânulos número 10. Esta potência Q1. A Q2 é feita tomando-se um destes grânulos medicados,

colocando-os em uma gota de água, e então misturado em 100 gotas de álcool. Esta mistura é agitada 100 vezes.²⁰

PROGNÓSTICO CLÍNICO DINÂMICO

Segundo Masi Elizalde, após a anamnese e o exame físico, deve ser feita uma classificação clínica do paciente antes da primeira prescrição, o que nos ajuda na compreensão e estabelecimento do Prognóstico Clínico Dinâmico:¹⁸

- Paciente funcional - apresenta manifestações sensoriais ou, no máximo alterações bioquímicas ou fisiológicas.

- Paciente lesional leve – apresenta alterações patológicas em órgãos ou tecidos não vitais, perceptíveis clinicamente ou por meio de exames complementares.

- Paciente lesional grave – apresenta alterações patológicas em órgãos ou tecidos vitais (cérebro, pulmões, fígado e rins).

- Paciente incurável - apresenta alterações patológicas irreversíveis, sem possibilidade, portanto, de retorno ao estado de saúde original. A palavra prognóstico vem do grego pro+gnosis, que significa conhecer antes.^{25,18}

Utilizando-se de um processo comparativo entre a fórmula de Einstein $E= m.c^2$ em que massa e energia se equivalem com a unidade composta pelo corpo físico e força vital, Masi – Elizalde estabelece a partir desta classificação clínica, o que podemos esperar da evolução do paciente quando ele toma o medicamento simillimum, na potência simillimum:¹⁸

- Paciente funcional: Não existe movimento de massa; melhoram os sintomas mentais, gerais e funcionais sem agravação (agravação homeopática é a exacerbação dos sintomas da enfermidade após a administração de um medicamento homeopático. Sua ocorrência está relacionada ao grau da gravidade da doença e ao estado de vitalidade do paciente). Portanto, no paciente funcional espera-se uma recuperação suave, progressiva e sensação subjetiva de bem estar geral (SSBEG).¹⁸

- Paciente lesional leve: Após o medicamento simillimum, na potência simillimum, ocorre uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas mentais e funcionais, dos gerais, raros, peculiares e característicos, acompanhada de SSBEG. Isto ocorre, pois 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.¹⁸

- Paciente lesional grave: Espera-se uma agravação prolongada, seguida de lenta e

segura melhoria, com SSBE e melhora dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos. Ocorreu um processo orgânico mais profundo, com maior massa a recompor deverá haver sintomatologia intensa no nível da lesão tecidual.¹⁸

- Paciente incurável: Não ocorre agravação homeopática porque não há possibilidade de cura (a gravação marca a possibilidade de cura). Haverá somente palição dos sintomas mentais, gerais, raros, peculiares e característicos. O desequilíbrio energético e, conseqüentemente, a alteração da massa são tão grandes que produziram danos orgânicos irreversíveis. Ocorrerá um reequilíbrio da energia, mas a massa encontra-se impossibilitada de acompanhar.¹⁸

TERRENO OU CONSTITUIÇÃO NAS DOENÇAS ALÉRGICAS

Representa o conjunto de condições genéticas relacionadas a tecidos e funções orgânicas, determinantes de reações de defesa e de doenças, e representando a hereditariedade uma condição potencial que pode ou não levar a enfermidade, dependendo do meio e das tendências evolutivas orgânicas.³⁸ Desta forma a homeopatia sabe prever as longas modificações que precedem a doença organizada. Esta apresentação se divide em 3 tipos principais:²⁴

- Carbônico: tipo plástico, linfático, metabólico, indivíduos vítimas de incompatibilidades alimentares, geralmente de pele clara, temerá o frio, o resfriado, resiste mal as infecções, suas glândulas vão hipertrofiar, com dermatose, facies adenoideana com sinusites e otites serosas mais que infecciosas com perda auditiva, que as mantêm atrasadas na escola, cornetos nasais dilatados com corrimento mucopurulento e obstrução nasal permanente. Piora com tempo úmido, intolerantes a lactalbumina do leite, prisão de ventre por megacólon e obstrução nasal noturna rebelde.²⁴

- Fosfórico: dificuldades afetivas, magreza, desmineralização, má regulagem hídrica, térmico, e reações hepáticas e intestinais que diferem do carbônico. Reage mais depressa as substâncias nocivas, com rinite vasomotora, gripes crônicas, má defesa imunitária, tipo ávido por oxigênio mas que se fadiga fácil, tórax geralmente achatado.²⁴

- Fluórico: seu tecido adenoideano será alvo dos alérgenos, hiperreativo aos reflexos desordenados e instáveis, supurante, inclinado as infecções respiratórias altas, com catarros crônicos e espessos esverdeados na rinofaringe, luetismo estará presente nesse linfático, invadido e ulcerado.²⁴

A HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DA ASMA

Geralmente os tratamentos utilizados para Asma são caros e na maioria das vezes muito pouco aceitos por pacientes pediátricos, o que influencia na esfera psicológica da criança. Entre as vantagens de se tratar com Homeopatia estão a quase ausência de reações colaterais e a via de utilização, que é principalmente oral, de grande aceitação, agregando a isso sua economia e eficácia, comparando vias e custos dos tratamentos convencionais.¹⁷

Somente após uma investigação semiológica minuciosa através da anamnese homeopática poderemos diagnosticar, com maior precisão, o quadro clínico do paciente, para fazermos uma melhor avaliação do que realmente é digno de curar.²² O sucesso do tratamento com um medicamento homeopático pode ser considerado uma prova científica. Toda cura verifica a hipótese estabelecida na escolha do medicamento indicado para um determinado paciente de acordo com a lei dos semelhantes, pois a droga não age a menos que corresponda a gama completa de sintomas apresentados pelo paciente em questão, abrangendo etiologia, sintomas mentais, constituição, tipo de distúrbio envolvido e sintomas locais.¹⁴

Tomaremos a nossa postura em relação ao tratamento basicamente em duas situações:

- Fora da crise: tratamento do terreno crônico geralmente com o *simillimum*, principalmente quando o doente estiver fazendo crises frequentes e recidivantes.²²
- Em crise: tratamento sintomático agudo, sempre individualizado, através dos remédios de ação local, sintomáticos, modalizados conforme os sinais etiológicos, psíquicos, gerais e locais, obedecendo a hierarquização clássica dos sintomas em homeopatia.²²

Em relação a medicação de fundo ou *simillimum*, destaca-se o fato de ser essencial na evolução da asma, pois age no sentido de curar o paciente, distanciando as crises e deixando-as menos intensas. Podemos dividi-los em dois grandes grupos:²²

- Psoro-sicótico: indivíduos gordos, brevílineos, sensíveis a alternâncias patológicas, tendência a serem mais lentos, apáticos e tristes. O aparecimento da asma é geralmente precoce, preferencialmente na primeira infância ou idade adulta, frequentemente recidivante. Normalmente as crises são noturnas, intensas, mas de curta duração, podem ser acompanhadas de náuseas vertigens e tendência a constipação intestinal atônica. Entre os medicamentos que se destacam estão: Sulphur, Nux vomica, Calcarea carbonica, Hepar sulphur, Kali carbonicum, Graphites, Lycopodium, Natrum sulphuricum, Thuya, Baryta carbonica, Medorrhinum, Psorinum.²²

- Tuberculínicos: indivíduos magros, com tendência a emagrecer, longilíneos e desmineralizados, que sofrem de distúrbios otorrinolaringológicos e brônquicos frequentemente acompanhados de adenopatias. A asma surge relativamente tarde, por volta dos seis anos de idade

nas crianças, nos adolescentes ou jovens. As queixas respiratórias persistem mesmo fora das crises, que são menos intensas que as psoro-sicóticas, porém mais arrastadas e geralmente diurnas, a tarde ou ao anoitecer. São pessoas constipadas com episódios de diarreia. Seus principais medicamentos são: Natrum muriaticum, Pulsatilla, Sepia, Silicea, Phosphorus, Aviaria, Tuberculinum, Arsenicum, Mercurius, Luesinum. ²²

Os remédios de ação local possuem uma ação direcionada ao quadro clínico da asma, portanto relacionadas a crise, lembrando que devem ser sempre muito bem individualizados, pois somente desta maneira eles vão conseguir ter um efeito terapêutico satisfatório, amenizando e muitas vezes tirando o paciente do quadro agudo. São classificados em dois grandes grupos: ²²

- Asma “seca”: quando predomina o broncoespasmo, com pouca ou nenhuma secreção traqueobrônquica, traduzido clinicamente por dispneia, sibilos e geralmente tosse seca. Preferencialmente acomete os psoro-sicóticos. Os medicamentos mais utilizados na prática são: Aconitum, Sambucus, Spongia, Cuprum metallicum, Moschus, Bryonia, Aralia racemosa. Arsenicum álbum, Ipeca, Senega, Lobelia inflata. ²²

- Asma “úmida”: onde já existe uma importante hipersecreção brônquica predominando sobre o broncoespasmo, caracterizado pela presença de roncospasmo e até possível estertoração, além da dispneia e sibilos, frequentemente acompanhada de tosse carregada e por expectoração variável tanto em quantidade como em qualidade. Os medicamentos são Blatta orientalis, Dulcamara, Grindelia robusta, Ipeca, Antimonium tartaricum e Kali bichromicum. ²

5. CASO CLÍNICO

Segue um caso clínico de uma paciente portadora de Asma Persistente Moderada Não controlada, atendida em caráter ambulatorial em um período de 06 meses (Maio/2022 a Novembro/2022).

PRIMEIRA CONSULTA 16-05-22

Identificação: L.A.O, sexo feminino, 10 anos de idade, natural e residente de Brasília-DF, estudante.

QUEIXA E MODALIZAÇÃO: Crises de Asma.

Refere o início de tosse, cansaço e chiado desde os 8 anos de idade, chegando a ter uma internação recente por conta do quadro, com necessidade de oxigenioterapia por 7 dias.

As crises aliviam com salbutamol e prednisolona, refere melhora quando toma banho também.

Mãe refere que a frequência das crises estão sendo mensais nestes últimos 8 meses, geralmente no outono. A maioria das vezes procura atendimento hospitalar.

As crises são desencadeadas e pioram com mudança de clima, ao resfriar-se e contato com poeira.

O quadro inicia com obstrução nasal que evolui pra dor de garganta, tosse e falta de ar.

Juntamente com as crises aparecem lesões de pele.

Questionada sobre o horário que mais ocorre refere que ao anoitecer, com piora na hora de dormir, pois atrapalha muito o sono.

A sensação que tem durante a crise é de fraqueza, só quer ficar deitada e pede pra levar tudo pra ela na cama. Geralmente sente falta de apetite também.

DOENÇAS PRÉVIAS:

Antes dos quadros de asma teve rinite alérgica e dermatite atópica.

Tem sinusite associado a cefaleia.

Refere dermatite atópica desde os 3 anos, por todo corpo, mas principalmente em região de dobras, quando na época fez tratamento com antibiótico e corticoide tópico, com melhora da pele. Atualmente a pele está muito hiperemiada, com rachaduras, associada com prurido, as vezes tende a sangrar e com piora com tempo seco.

APRENDIZADO:

Estudiosa, está indo bem na escola, responsável com os deveres.

Nega histórico de problemas de aprendizagem.

É carinhosa com a professora.

ANTECEDENTES FAMILIARES:.

Mãe e pai na infância tiveram asma, a irmã tem asma também.

FATORES AMBIENTAIS:

Nega fumante, tem mofo nas paredes da casa que é pouco ventilada e com muita umidade.

Refere 1 coelho no quintal.

EXAMES:

RX DE TORAX (07-03-22): NORMAL.

INTERROGATÓRIO GERAL:

1. Como dorme? Dorme cerca de 10 horas, a noite toda, porém se mexe muito no sono e fala dormindo.

2. Tem sonhos? Sonhos frequentes que a mãe e o pai a deixam sozinha, acorda e vai conferir se eles estão no quarto.

3. Como suporta variações climáticas? Mudança de clima desencadeia as crises de asma e as lesões de pele.

4. Relate a transpiração e o banho? No geral é calorenta, dorme sem coberta, se colocar pijama e cobrir acorda suada de molhar o pijama. O banho tem que ser morno, se tomar banho frio desencadeia crises de asma.

6. Como é o apetite? Come bem, de tudo. Adora macarrão e tem aversão a brócolis.

7. Sede? Tem pouca sede e bebe temperatura ambiente.

MENTAL:

8. Como é o temperamento dela? É calma, tranquila, só estressa com as irmãs, se alguém quiser brigar, ela não revida.

9. Como reage sendo contrariada? Fica chateada, faz cara feia, ajuda a mãe nas tarefas da casa, mas só se pedir ela vai.

10. Guarda mágoa? Não, se brigar, logo volta a conversar de novo.
11. Como reage ao consolo? Aceita bem consolo.
12. Tem ciúmes? Sim, ciúme da irmã pequena em relação a mãe. Tem ciúme das amigas também, porém se perder a amizade fica bem.
13. Ansiedade? Sim, se tem prova ou vai viajar fica o tempo todo falando sobre o assunto.
14. Em que situações ela chora? Chora por qualquer coisa, se mandar fazer as coisas ela chora, manhosa, quando quer muito uma coisa ela chora.
15. Como se relaciona com as pessoas? Muito bem, é prestativa, conversa com todos, faz amizade fácil.
16. Busca companhia? Gosta de companhia e busca as pessoas pra ter companhia.
17. Como reage ao sofrimento alheio? Gosta de ajudar os outros, quer cuidar da pessoa, adora animais, tem um coelho.
18. Como reage a música? Não tem interesse, na casa escutam pouco música.
19. O que gosta de fazer? Assistir vídeos no celular, gosta de cozinhar também.
20. Medos? De cachorro de rua, neste momento ela falou na consulta. Nunca foi mordida por cachorro.
20. Vaidade? Gosta de ficar mais à vontade, não é muito vaidosa.
21. Organização? É bagunceira com as coisas de casa e organizada com as coisas da escola.
22. Competitiva? Sim, com a irmã mais nova pra ter a atenção da mãe.
23. Higiene? Boa higiene, gosta de banho.
24. 3 qualidades e 3 defeitos: estudiosa, educada, bagunceira, ciumenta e roi unhas.
25. Varinha mágica: que ninguém da família morra.

EXAME FÍSICO: Única alteração foi eczemas com rachaduras nas palmas mãos e entre os dedos, e nas plantas dos pés. Típico de dermatite atópica.

Após anamnese e exame físico foi realizada hipótese diagnóstica e classificado o paciente de acordo com a Classificação de Masi-Elizalde: ³⁷

- DIAGNOSTICO CLÍNICO: Asma persistente moderada, rinite alérgica e dermatite atópica.
- PROGNOSTICO CLÍNICO DINÂMICO: Paciente lesional leve

6. REPERTORIZAÇÃO

Após a realização da anamnese e do exame físico foi feita a repertorização do caso clínico, considerando o grupo de sintomas apresentados pela paciente que caracteriza a sua individualidade (Totalidade Sintomática característica).

O método utilizado foi o de repertorização com escolha de 03 sintomas diretores. O repertório utilizado foi o de Ribeiro Filho, 2014. - [rever](#) a data.

As rubricas repertoriais escolhidas foram:

1. Mental- Medo de cachorro - Sintoma Diretor 1
2. Mental - complacente, disposição dócil
3. Mental - morder, desejo de, roí unhas - sintoma Diretor 2
4. Respiração asmática após erupção suprimida
5. Respiração asmática por resfriar-se - Sintoma Diretor 3
6. Extremidade - gretada - aspereza de unhas

Obtivemos do resultado do cruzamento das rubricas escolhidas como sintomas diretores (Medo de cachorro, Morder, desejo de e Respiração asmática ao resfriar-se) os seguintes medicamentos: em primeiro a Pulsatilla, o segundo Silícea e o terceiro foi Sycotic co.

O próximo passo foi realizar a repertorização dos sintomas característicos da paciente utilizando os medicamentos obtidos após o cruzamento de três sintomas diretores (vide quadro abaixo).

The screenshot shows a software window titled "Repertorização" with a menu bar (Editar, Assoc., Notas, Pesquisa, Mat Med, Autores, Relatórios, Preferências, Backup, Sobre, Ajuda). The main area displays "Sintomas da Repertorização (10)" with a table of symptoms and checkboxes. Below this, there are fields for "Medicamento:" and "Ordenação:". At the bottom, a table titled "Repertorização (3)" shows the results for three medicines.

Sintomas da Repertorização (10)	Sel	Id	Diret	S1	S2	Rubricas
1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> cachorros, de (26)
2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> MORDER, desejo de -> roi unhas (47)
3	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXTREMIDADES -> GRETADAS (Ver Aspereza; Rachadas) -> Maos (29)
4	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> ASMATICA -> erupcoes suprimidas, apos (13)
5	<input checked="" type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> DIFICIL -> eruptivas, com doencas -> suprimidas, por erupcoes (2)
6	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> ASMATICA -> alternando com -> erupcoes (10)
7	<input checked="" type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> PARADA, interrompida -> erupcoes suprimidas (2)
8	<input checked="" type="checkbox"/>	8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> ASMATICA -> resfriar-se, por (10)
9	<input checked="" type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	RESPIRACAO -> DIFICIL -> resfriar-se, apos (7)
10	<input checked="" type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MENTAL -> COMPLACENTE, disposicao; docil, obediente (60)

Repertorização (3)	Id	Abrev.	Cobert.	Pts	S1	S2	1	2	3	10
1	1	PULS	6	11	3	2	1	1	1	3
2	2	SIL	5	8		1	1	2	2	2
3	3	SYC	3	3		1	1	1		

Com base no resultado da repertorização, análise do interrogatório e observação da paciente, foi iniciado o medicamento Pulsatilla nigricans devido a maior similitude dos sintomas da paciente com a patogenesia deste medicamento. Entre elas estão: ¹⁵

- Submisso, timidez, chegando a introspecção;
- Buscador de afeto, amor e consolo;
- Choro fácil ou involuntário, sem causa aparente, muito emotivo
- Nítida sensação de abandono, sem ser real na maioria das vezes;
- Temperamento, sua maneira de ser, é absolutamente variável ou mutável, ou então alternante ou contraditória, tanto no aspecto mental como no físico;
- Ansiedade: pelo seu futuro, pela sua saúde, pela salvação de sua alma, com sentimento de culpa;
- Sintomas melhoram ao ar livre;
- Calorento, precisa descobrir-se; principalmente à noite
- Apesar de sua doçura, pode apresentar aspectos mentais negativos muito importantes: ciúmes, inveja, avareza, cleptomania, ódio às mulheres, no homem, modo de ser repulsivo, caprichos, egoísmo.
- Transtornos de origem emocional: por antecipação, humilhação, por ansiedade ou susto; castigos, mortificação; alegria excessiva; más notícias; decepções ou frustrações; ciúmes; preocupação por problemas qualquer de seus sintomas ou moléstias;
- Grande parte de seus transtornos ocorrem pelas mudanças de tempo; pelo vento;
- Falta de confiança em si, insegurança, decorrentes da labilidade emotiva, da dependência afetiva;
- Vaidade pela necessidade de afeto;
- Organizado, cumpridor dos deveres, pela necessidade de ser aceito;
- Pele fissurada, seca e quente. Erupções com secreção branca ou amarelada. Prurido ardente, piora depois de coçar, ou não se alivia: piora pelo calor da cama, ao anoitecer e à noite.
- Bronquite, pneumonia depois de uma supressão. Opressão no tórax ao anoitecer, melhora ao ar livre. Pulsações no tórax que interrompem seu sono e pioram à noite. Tuberculose pulmonar incipiente. Dores torácicas, pioram durante a tosse; melhoram quando está inclinado para frente, pontadas erráticas obrigando o doente a mudar de lugar, com calafrios e insônia;

De acordo com a classificação clínica de Masi Elizalde a paciente foi classificada como lesional leve e espera-se uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas.³⁷

Foi iniciado para a paciente a medicação Pulsatilla nigricans na dose de 12 e potência CH (centesimal hahnemaniano), duas vezes ao dia por cerca de um mês. A paciente foi orientada a manter a medicação alopática de costume e da possibilidade de ter crises no início do tratamento.

1 RETORNO DIA 03/07/22

Paciente volta após 1 mês e 10 dias em uso da medicação Pulsatilla 12 CH 2 vezes ao dia, com melhora visível das lesões nas palmas das mãos. Não apresentou crise de asma neste período. Refere ainda roer unhas, porém em menor intensidade que antes, está dormindo bem.

Refere melhora dos medos, de violência na TV, ainda impressionável, está mais falante, menos tímida, ainda chorona, diminuiu o apego na mãe.

Ao exame físico apresentou melhora importante na palma das mãos e planta dos pés.

A conduta foi de manter a medicação profilática Beclometasona inalatória na dose que havia usado anteriormente e aumentar a potência da Pulsatilla pra 18 CH porém diminuir a frequência para 1 vez ao dia, porque ainda estava com alguns sintomas mentais incomodando, como o habito de roer as unhas, ansiedade e ciúmes.

2 RETORNO EM 21/09/22

A paciente estava em uso de Pulsatilla 18 CH uma vez ao dia, não teve crise de asma, estava bem, as mãos quase sem lesão aparente, está indo bem na escola, continua apegada a professora. Continua querendo aradar os pais pra receber carinho e atenção.

O que precisa melhorar? Continua sentindo ciúme em relação a irmã, acha que a mãe dá mais atenção a ela.

Ao exame físico quase sem leão de pele aparente.

A conduta foi diminuir a dose da medicação alopática para a metade e manter a medicação homeopática Pulsatilla 18 CH 1 vez ao dia.

3 RETORNO EM 21/11/22

Mantendo uso de Pulsatilla 18CH uma vez ao dia. Sem crise de Asma, roendo menos a unha, lesões de pele sumiram, melhorou o ciúme da irmã. Dormindo bem a noite. Mais calma. Exame físico com ausência de lesão de pele.

Conduta manter Pulsatilla 18 CH 1x dia. Diminuo a Beclometasona pra 50 mcg 1x dia, o que equivale a metade da dose anterior.

4 RETORNO EM 21/01/23

Paciente volta ao retorno sem crise de asma, segundo a mãe desde que iniciou o tratamento está sem crise, a mãe decidiu por conta suspender a medicação profilática convencional (Beclometasona 50 mcg 1 x dia) há cerca de 1 mês somente em uso da Pulsatilla na potencia 18 CH 1 vez ao dia. As lesões das mãos desapareceram juntamente com as crises de asma.

A conduta foi manter a medicação na mesma dose e suspenso a medicação convencional da asma. Continuar o seguimento agora a cada 2 meses.

7. DISCUSSÃO

De acordo com a classificação da gravidade da asma a paciente é portadora de Asma Persistente Moderada e quanto à classificação referente ao controle da asma a paciente apresentava uma Asma não controlada.⁵ Cientes da importância do Prognóstico Clínico Dinâmico na previsão da possível evolução da paciente, a classificação clínica obtida ainda na primeira consulta foi Paciente Lesional Leve e seria esperada uma agravação curta e forte, seguida de rápida melhora dos sintomas. A paciente não apresentou quadro de agravação homeopática. Observamos que durante o tratamento a paciente apresentou não só melhora clínica como também melhora nos sintomas mentais. Não houve mais crise asmática após introdução do medicamento homeopático. O aumento da dose do medicamento homeopático se fez necessário devido a necessidade de melhora dos sintomas mentais. A melhora na qualidade de vida da paciente nos permitiu o início de uma redução da dosagem da medicação alopática (corticoide inalatório). A retirada da medicação alopática iniciou-se na consulta do segundo retorno da paciente e com uma redução de 50% da dosagem total devido ao risco da piora clínica.

Os homeopatas costumam verificar os resultados positivos alcançados no tratamento da asma brônquica com homeopatia. É verdade que esta doença é um dos motivos mais frequentes de visita aos consultórios.¹² Durante o desenvolvimento deste estudo encontramos poucas, porém, literaturas diversas que comprovam a possibilidade de aplicar a ciência médica homeopática aos tratamentos convencionais da asma, conforme os trabalhos a seguir.

Em um estudo foram avaliados os medicamentos prescritos para 338 pacientes, atendidos durante dois anos(1997-98), no Serviço de Homeopatia do IASERJ e selecionados os cinco medicamentos utilizados com maior frequência. Estes medicamentos foram os seguintes em ordem decrescente de frequência: Arsenicum album, Phosphorus, Pulsatilla, Natrum muriaticum e Lachesis. Os critérios de escolha foram: modalidades físicas (sede, horário, respiração, periodicidade, etc) e características emocionais de cada paciente (medo, ansiedade, angustia, etc), concluindo que a terapêutica homeopática para o tratamento da asma brônquica é altamente eficaz e proporciona não só a cura física como um bem-estar a nível mental.²⁸

Realizou-se uma análise retrospectiva em prontuário de 36 crianças com diagnóstico clínico de asma brônquica, de 1 ano e 1 mês a 14 anos e 7 meses de vida, tratadas homeopaticamente na UBS de Betim, MG, de forma voluntária. Os casos selecionados foram atendidos num período de 3 meses. O método de escolha dos medicamentos foi segundo os sintomas mais idiossincrásicos e modalizados em cada caso particular e dados em dose única ou diluídos em água. Dentre os medicamentos mais usados estão Arsenicum album, Phosphorus, Antimonium tartaricum e Pulsatilla nigricans. Dos pacientes, 16,66 % dos casos apresentaram asma

intermitente, 33,34% persistente leve, 41,67% persistente moderada e 8,33% persistente grave. A idade mais frequente para o início do tratamento homeopático foi entre 1 e 2 anos (16,66%) de idade. A retirada gradual dos medicamentos convencionais foi expressiva em 100% dos pacientes. A maioria dos pacientes foi acompanhada por um ano (19,44%). O resultado revelou redução do número de crises com conseqüente redução da procura por serviços de urgência e emergência (55,55%). Cerca de um terço dos pacientes não apresentou mais crises de broncoespasmo após o início do tratamento.²⁷

Um estudo sobre a avaliação do medicamento *Blatta orientalis* na profilaxia e tratamento de crianças com asma foi realizado ao longo de 2 anos, pelo grupo de Asma da associação Paulista de Homeopatia (APH) no período de outubro de 1987 a outubro de 1989. A escolha do medicamento decorre de sua ação específica em asma, como observado na literatura, além da ausência de relato de ações em outros órgãos e sintomas. A medicação foi dada na apresentação D3 em glóbulos 3 vezes ao dia como profilático e apresentação D2, em glóbulos de 30 em 30 minutos, nas crises, com aumento da frequência das doses conforme melhora clínica. Os pacientes poderiam manter os medicamentos alopáticos durante o tratamento, porém com diminuição das doses conforme melhora clínica. O resultado foi a queda expressiva na frequência das crises de asma, com diminuição das gravidades das crises, e suspensão da medicação alopática com o tempo.¹³

Existe outro estudo da APH com 43 crianças asmáticas, atendidas no ambulatório de Asma, onde se pode observar boa evolução na diminuição da intensidade e no número de crises com o tratamento homeopático. Neste estudo pode-se bem constatar a importância dos fatores desencadeantes como: físicos (poeira) e climáticos (frio e/ou mudança de clima) na busca do remédio adequado.^{26,16}

O perfil epidemiológico de outro estudo com crianças internadas no HUGG- UNIRIO e tratadas com homeopatia foi em sua maioria de doenças respiratórias, onde os medicamentos utilizados durante a internação foram respectivamente em ordem decrescente: *Pulmohistaminum.*, *Antimonium tartaricum*, *Natrum sulphuricum*, *Sambucus nigra*, *Ipecacuanha*, *Nux vomica* e *Medorrhinum*.¹⁹

Uma avaliação retrospectiva dos resultados do tratamento homeopático de 62 pacientes com asma brônquica mostrou uma melhora estatística muito significativa do quadro. O objetivo era encontrar um único medicamento que cobrisse os sintomas da história da doença até a remissão completa. Os resultados foram avaliados em termos da população geral e de acordo com a idade de início do tratamento. Neste estudo destacou-se em ordem decrescente os seguintes medicamentos: *Arsenicum álbum*, *Nux vomica*, *Sulphur*, *Pulsatilla*, *Silicea*, *Kali carbonicum*, *Sambucus*, *Carbo vegetabilis*, *Thuya*, *Phosphorus*, *Natrum muriaticum*, *Lycopodium* e *Lachesis*. Observou-se que a

melhor resposta era em pacientes menos graves e com menor tempo de uso de corticoide.¹²

A pesquisa clínica retrospectiva tem as vantagens para os médicos homeopatas, pois requer relativamente poucos recursos. Vinte e seis pacientes cuja queixa principal era asma brônquica e com seguimento superior a 1 ano foram estudados. Todos os pacientes eram previamente diagnosticados e tratados convencionalmente com: salbutamol, teofilina, corticosteroides orais ou inalatórios. Foram utilizados 22 medicamentos homeopáticos, excluindo repetir prescrições do medicamento na mesma potência para o mesmo paciente. O medicamento mais utilizado foi o Sulphur (19 pacientes), seguido por Calcarea carbonica (14 pacientes), Lycopodium (12 pacientes) e Pulsatilla (10 pacientes). Fatores precipitantes como imunização, história de eczema local suprimida com creme de corticoide, verrugas cauterizadas e asma após adenoidectomia e/ou amigdalectomia foram encontrados na maioria dos pacientes, concluindo-se que uma agressão previa ao sistema imunológico foi o fator causal da asma, o que gerou uma necessidade de mais de 3 anos de tratamento homeopático para estabilidade, complicando e prolongando o tratamento.¹⁶

Foi feito outro estudo comparativo entre dois grupos de pacientes, onde o grupo controle fez uso da medicação convencional pra tratamento da asma. Uma amostra inicial de sangue foi retirada de ambos os grupos antes de começar o estudo e posteriormente foi coletada uma amostra a cada três meses, até completar 60 meses de tratamento. O grupo de estudo recebeu Dulcamara 30 CH, Ipeca 30 CH e Silícea Terra 30 CH, 15 gotas no método plus 3 vezes ao dia, diariamente na dose de manutenção e 15 gotas a cada 30 minutos até que os sintomas desapareçam na crise aguda, mantendo o tratamento por um período de 60 meses. Os resultados mostram uma diminuição acentuada dos valores de hemossedimentação e contagem global de leucócitos, enquanto a contagem de Linfócitos periféricos, a contagem de Eosinófilos periféricos e as contagens absolutas de eosinófilos permaneceram semelhantes em ambos os grupos. Observando estes resultados podemos deduzir que a homeopatia é capaz de controlar os processos inflamatórios crônicos que estão presentes na doença, bem como prevenir um processo infeccioso associado que é a complicação mais frequente, sobretudo na idade pediátrica. Conclui-se que as manifestações alérgicas estão adequadamente controladas no grupo de pacientes tratados com homeopatia da mesma forma que os pacientes tratados com a terapêutica convencional.¹⁷

Outro estudo comparando eficácia e baixo custo dos medicamentos homeopáticos foi observacional retrospectivo realizado em 105 de 233 pacientes com doença respiratória crônica atendidos na clínica Homeopática do Hospital Campo di Marte em Lucca (Toscana, Itália) entre outubro de 1998 e maio de 2003. Avaliamos o custo da medicina convencional específica para a patologia em questão, e os custos gerais no ano anterior à primeira consulta na Clínica Homeopática versus primeiro e segundo ano subsequentes ao tratamento homeopático. As conclusões foram que

o tratamento homeopático para doenças respiratórias foram associadas a uma redução significativa no uso e custos de medicamentos convencionais. Os custos da terapia homeopática são significativamente menores do que os da terapia farmacológica convencional.²³

Um estudo observacional longitudinal com crianças atópicas realizado em 857 pacientes, no período de 1998 a 2014, onde 71,4% obtiveram remissão completa dos sintomas asmáticos, confirmada por espirometria normal. Os medicamentos prescritos com maior frequência e eficácia nas doenças atópicas pediátricas foram Pulsatilla (19,2%), Natrum sulphuricum (17,9%), Sulphur (14,1%), Arsenicum álbum(12,8%), Silicea (6,4%), Calcarea carbonica (5,1 %) e Phosphorus (5,1%). Mais em detalhes, na asma: Soda Sulfúrica, Arsênico Branco, Pulsatilla, Silicea. na rinite alérgica: Pulsatilla, Arsenicum branco, Arsenicum iodatum, Sticta pulmonaria e na dermatite atópica: Sulphur, Pulsatilla, Natrum sulphuricum, Phosphorus. Conclui-se no presente estudo que o tratamento homeopático pode não apenas desenvolver uma ação positiva (pela redução dos sintomas de cada doença tópica), mas também interferir na progressão da chamada "marcha atópica" (pela interrupção do desenvolvimento de doenças respiratórias alérgicas) em pacientes pediátricos com dermatite atópica. A evolução de dermatite atópica para doenças alérgicas respiratórias em crianças tratadas com homeopatia parece ser consideravelmente reduzida. De fato, os resultados a longo prazo mostram remissão completa em 71,4% dos casos de asma, em 48,1% dos casos de rinite alérgica e em 84,2% dos casos de dermatite atópica.²⁵

Outro estudo observacional longitudinal foi realizado em todas as crianças asmáticas elegíveis (de 7 a 15 anos) atendidas na Clínica Homeopática do Centro Nacional de Pesquisa, Cairo, Egito, de novembro de 2008 a março de 2010. Todas as crianças asmáticas (n = 42) que receberam beta-agonistas e/ou inaladores de corticosteroides regularmente no último ano sem alterações aparentes na gravidade da asma foram incluídas no estudo. Os pacientes compareceram em até seis consultas homeopáticas ao longo de 6 meses. Os medicamentos policrestos mais comuns (n = 17) usados foram: Arsenicum album, Baryta carbonica, Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Cuprum metalicalum, Hyosciamus niger, Lachesis mutus, Lycopodium clavatum, Mercurius solubilis, Natrum muriaticum, Phosphorus, Pulsatilla, Silicea, Thuya e Tuberculinum bovis, todos na potência de 200CH. Os medicamentos prescritos para tosse foram: Antimonium tartaricum, Blatta orientalis, Drosera rotundifolia, Euphrasia, Hepar sulphuris, Kalium bichromicum, Lobelia inflata e Sabadilla de 6 a 30CH de potência. Calcarea carbonica e Natrum muriaticum foram os medicamentos policrestos mais frequentemente prescritos (33,3% das prescrições). Potências ascendentes foram prescritas em ataques agudos em escala Hahnemanniana até 30CH em doses diárias. Potências mais altas (200CH) foram usadas entre os ataques em doses únicas. Nenhum agravamento dos sintomas foi relatado. A frequência de sintomas despertar noturno, uso de inalador

e uso de corticosteroide oral foram observados regrediram significativamente 3 e 6 meses após a homeopatia. No entanto, todos os parâmetros da função pulmonar, exceto VEF1/FVC, melhoraram significativamente em 6 meses.

Pode-se observar pelos poucos trabalhos sobre o assunto, que a medicação Pulsatilla nigricans se encontra em quase todos os estudos apresentados o que corrobora com o presente caso clínico apresentado. Portanto, nossos resultados sugerem que a terapia homeopática pode ser combinada com o tratamento farmacológico convencional. Este achado parece contradizer a visão amplamente difundida nos círculos homeopáticos de que o tratamento convencional anterior ou em associação com o tratamento homeopático reduz a probabilidade de sucesso.²¹

8. CONSIDERAÇÕES

O relato de caso condiz com os dados apresentados nesta revisão bibliográfica e conforme as pesquisas, a homeopatia vem demonstrando alta taxa de eficácia, custo menor que a medicina convencional e reações adversas mínimas, além de ser eficaz no tratamento de doenças crônicas respiratórias em que os medicamentos convencionais indicados para estas são reduzidos.

Foi demonstrado também que o uso da Homeopatia em conjunto com o tratamento convencional da asma resulta em melhora dos sintomas em um período mais curto. Em vista de tantos estudos já descritos, acreditamos que os tratamentos alopáticos e homeopáticos, embora sejam tão divergentes, podem se mesclar no intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos.⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pizzichini, MM; Varvalho-Pinto,RM; Calçado,JED; Recomendações para o manejo da Asma. *Jornal Brasil de Pneumologia*. vol 46, n.1, jan/fev 2020.
- 2.Miler, RL, Grayson MH. Advances in asthma: New understandings of asthma's natural history, risk factors, underlying mechanisms, and clinical management. *J Allergy Clin Immunology*. 2021 dec, 148 (6): 1430-1441.
- 3.Castillo, J R, Peters, SP. Asthma Exacerbations: Pathogenesis, Prevention and treatment. *J Allerg Clin Immunol*, vol 5, n.4, pg918-927. jul/ago2017.
- 4.Filho, NAR. Asma grave: fatores de risco e desencadeantes. *Revista Brasileira Alergia Immunologia*.2006;29(3):110-112.
- 5.Global Initiative for Asthma (GINA).Global strategy for asthma management and prevention. 2021.
- 6.Guideline on diagnosis and treatment bronchial asthma in children more than 6 years old. Update 21. *Arch Argent. Pediatr*. August 2021; 119(4): 123-158.
7. Júnior,DC; Burns,DAR;Lopez,FA. *Tratado de Pediatria*. 5 edição. Manole. 2021.
- 8.Alvarez, RRG, GarciaLRG. Tratamiento homeopatico en adultos con asma bronquial. *Rev. homeopatia* 2018; 81 (3/4): 49-59.
- 9.Rodrigues, JC; Adde, FV; Filho, LVRFS. *Doenças Respiratórias*. 3 edição. Manole. 2019.
- 10.Chong Net HJ et al. Diretrizes da associação Bras de alergia e Imunologia e Sociedade Bras de Pediatria para sibilancia e asma no pré- escolar. *Arq. asma e Alerg. Immunolog*. vol 2. n 2, 2018.
11. Pustiglione,M. *Tratado de homeopatia Clínica*. SP. Editora Organon, 2021
- 12.Eizayaga, Francisco Xavier.Homeopathic treatment of bronchial asthma: retrospective stud of 62 cases. *Br Homeopathic* ; 1996; p 28-33.
- 13.Freitas, L A S. Avaliação da eficacia de *Blatta orientalis* na profilaxia e tratamento de asma em crianças. *Revista de Homeopatia APH*; 1991;vol 56, ns 1-2-3-4.
- 14.GNAIGER, Jutta. Allergic asthma. *Br. homoeopath*. 1990; j; 79, pp 135 – 137.

15. Vijnovsky,B. Matéria Médica Homeopática. vol 2. SP. Ed Organon. 2017.
- 16.CASTELLSAGUE, Anna. Evolution of 26 cases of bronchial asthma with homoeopathic treatment. Br. Homoeopath. 1992; j.; 81, pp 168 – 172.
- 17.CASTRO ZEC. Uso del tratamiento homeopático em pacientes pediátricos diagnosticados com Asma Bronquial. Rev méd électron, 2007; v. 29, n.4.
18. RIBEIRO FILHO, A. Conhecendo o repertorio e a semiologia Homeopática.. 2.ed. São Paulo: Editora Organon, 2008.
- 19..FERNANDES DAS, FREITAS JF. Perfil clínico epidemiológico do ambulatório de homeopatia do Hospital Universitário da Unirio, Brasil. Int. j. high dilution res, set 2011; v.10, n. 36, p. 206-208.
- 20.Kossak-Romanach, A. Homeopatia em 1000 conceitos. 3 ed. Sao Paulo. Editora Elcid, 2003.
- 21.Shafei, HF, et all. Individualized homeopathy in a group of Egyptian asthmatic group. Homeopathy; 2012, Oct, 101 (4)224-30.
22. Freitas, FJ. A homeopatia no tratamento da asma. Revista do Instituto Hahnemanniano do Brasil, 1992. 1(1)22-29.
- 23.Rossio, Elio; Crudeli Lara; Endrizzi,Cristina. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. Homeopathy; 2009 jan; 98 (1): 2-10.
- 24.Sananes, R. Homeopatia e manifestações Alergicas. São Paulo, Editora Andrei,1997.
- 25.Rossi, Elio; Picchi , Marco. Homeopathic therapy in pediatric atopic disease: short and long term results. Homeopathy; 2016. Aug.105 (3): 217-224.
- 26.Bearzi, Gustavo; Bella Sérgio. Evolução de crianças asmáticas com tratamento homeopático. Revista homeopatia (SP) ; 2019. 82(3/4): 42-45.
- 27.Rabello, G M. ,Bearzi AG; Bella Sérgio. Relato de uma série de 36 casos de tratamento homeopático de crianças portadoras de asma brônquica e consequente evolução clínica do ambulatório de pediatria da UBS Maria Oliveira e Silva Betim MG. Revista de Homeopatia. 2014. 77(3/4):61.
- 28.Nogueira, A; Costa , EC. Abordagem terapeutica da Asma no Serviço de

Homeopatia do IASERJ. Homeopatia Brasileira. 1998. 4(1);475-4