

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

**JOÃO EDSON FERREIRA**

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA EXACERBAÇÃO DA DOENÇA  
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ASSOCIADA À  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL**

**SÃO PAULO**

**2019**

**JOÃO EDSON FERREIRA**

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA EXACERBAÇÃO DA DOENÇA  
PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ASSOCIADA À  
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL**

Monografia apresentada à ALPHA/APH como exigência para obtenção do Título de Especialista em Homeopatia.

Orientador: prof. Ariovaldo Ribeiro Filho

SÃO PAULO

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ferreira, João Edson

Tratamento Homeopático da Exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Associada à Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial (Relato de Caso)

João Edson Ferreira – São Paulo, 2019.

75 folhas.

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

Orientador: Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho

1. Homeopatia 2. Tratamento Homeopático 3. Exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 4. Insuficiência Cardíaca 5. Fibrilação Atrial

I. Título

## **Agradecimento**

Agradeço a Deus pelo amparo e fortalecimento, à minha família pelo amor, dedicação e paciência, ao Prof. Ariovaldo Ribeiro Filho pelo estímulo e orientação e, ao corpo docente do Centro Alpha de Ensino pela dedicação e os valorosos ensinamentos sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

## RESUMO

A Homeopatia é uma terapêutica médica desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann que consiste em prescrever a um doente, sob forma diluída e em doses infinitesimais, uma substância que, em doses elevadas, é capaz de produzir num indivíduo sadio, sinais e sintomas semelhantes aos da doença que se pretende combater. A Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) é uma síndrome caracterizada por hipoxemia com ou sem hipercapnia e desconforto respiratório. Se dá por uma disfunção dos componentes do sistema respiratório (DPOC, Pneumonia, etc), incluindo também patologias extrapulmonares (Fibrilação Atrial, Insuficiência Cardíaca, etc). O diagnóstico deve ser rápido e dirigido para o reconhecimento dos sintomas e sinais clínicos relacionados aos distúrbios das trocas gasosas e da mecânica respiratória. O tratamento inicial consiste em oxigenioterapia de suporte associada ao tratamento específico da causa básica (antibioticoterapia, cardioversão química ou elétrica, anticoagulação, broncodilatadores, corticoides, etc). A magnitude Clínica da doença e o quadro evolutivo limitado do paciente, motivam a instituição do tratamento homeopático como adjuvante ao tratamento enantiopático. O trabalho relata o caso de um paciente tratado com Arsenicum album, Cactus grandiflorus e Sulphur em altas diluições sucessivamente, com o objetivo de favorecer a boa evolução sintomática a curto prazo e colaborar para a redução das medicações de controle a longo prazo. O processo de repertorização da totalidade sintomática elege os medicamentos de maior cobertura e pontuação e, através da análise comparativa da Matéria Médica Homeopática (patogenesia), determina-se o medicamento compatível com o caso. O paciente apresentou melhora significativa do quadro agudo, bem como na evolução da doença crônica, inclusive com acentuada melhora nos aspectos físico, mental, espiritual e social o que, segundo a Organização Mundial da Saúde, define a condição de saúde.

**Palavras – chaves:** Homeopatia, Tratamento Homeopático, Insuficiência Respiratória Aguda, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibrilação Atrial, Pneumonia.

## ABSTRACT

Homeopathy is a medical therapeutic developed by the German doctor Samuel Hahnemann which consists in prescribes to a patient, in diluted form and infinitesimal doses, a substance which in high doses, is capable of producing in the healthy individual, signs and symptoms similar to those of the disease to be treated. Acute respiratory failure is a syndrome characterized by hypoxemia with or without hypercapnia and respiratory distress. It is due to a dysfunction of the components of the respiratory system (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Pneumonia and so on) including extrapulmonary pathologies (Atrial Fibrillation, Heart Failure and so on). The diagnosis should be rapid and directed to the recognition of symptoms and clinical signs related to gas exchange disorders and respiratory mechanics. The initial treatment consists of supportive oxygen therapy associated with the specific treatment of the underlying cause (antibiotic therapy, chemical or electrical cardioversion, anticoagulation, bronchodilators, corticoids and so on). The clinical magnitude and limited evolution of the patient motivate the institution of the homeopathic treatment as adjuvant to the enantiopathic treatment. The paper reports a case of a patient treated with Arsenicum album, Cactus grandiflorus and Sulphur at high dilutions successively, with the objective of favoring good symptomatic evolution at short term and collaborating to reduce the long term control medications. The process of repertorization of the totality symptomatic elects the drugs of greater coverage and hearing and through the comparative analysis of the homeopathic Medical Materia (pathogenesis), the medicine compatible with the case is determined. The patient presented a significant improvement in the acute condition, as well as in the evolution of chronic disease, including a marked improvement on the physical, mental, emotional, spiritual and social aspects, which according to the World Health Organization, defines the health condition.

**Keywords:** Homeopathy, Homeopathic Treatment, Acute Respiratory Insufficiency, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Atrial Fibrillation, Pneumonia.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ilustração da técnica de dinamização (diluições seguidas de succussões ritmadas...	27
Figura 2 - Primeira repertorização completa. ....	52
Figura 3 - Segunda repertorização completa. ....	57
Figura 4 - Terceira repertorização completa.....	63
Figura 5 - Medicamentos selecionados na primeira repertorização. ....	66
Figura 6 - Medicamentos selecionados na segunda repertorização.....	67
Figura 7 - Medicamentos selecionados na terceira repertorização.....	68
Figura 8 - Gráfico da evolução clínica do caso. ....	69

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Insuficiência respiratória aguda.....	11
2.2 Fibrilação atrial.....	11
2.3 Insuficiência cardíaca .....	11
2.4 Doença pulmonar obstrutiva crônica (D.P.O.C.).....	12
2.5 Pneumonia .....	12
2.6 Homeopatia.....	13
2.6.1 Lei dos Semelhantes .....	15
2.6.2 Experimentação no Homem Sadio .....	15
2.6.3 Doses Mínimas .....	15
2.6.4 Remédio Único .....	16
2.6.5 O Fenômeno Vital .....	16
2.6.6 Os Fenômenos de Cura de Hering.....	18
2.6.7 Classificação das Doenças.....	19
2.6.8 A Consulta Homeopática.....	21
2.6.9 Repertório de Homeopatia.....	23
2.6.10 Farmacologia Homeopática.....	24
2.6.11 Prescrição Homeopática .....	28
2.6.12 Matéria Médica Homeopática .....	30
2.6.12.1 Cactus grandiflorus:.....	30
2.6.12.2 Arsenicum album.....	33
2.6.12.3 Sulphur .....	39
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>47</b>



<b>4 RELATO DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>48</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>66</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra Homeopatia, oriunda do grego *homoios* = semelhante e *páthos* = doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *Similia similibus curentur* ou “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes”. Representa método que adapta à totalidade sintomática do doente uma substância capaz de provocar experimentalmente em indivíduos sadios, porém sensíveis, um conjunto de alterações que permitem confronto de semelhança entre este estado de doença artificial e o estado de doença natural desenvolvido pelo doente. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Aquela substância cujos sintomas assinalados na experimentação coincidem àqueles do quadro mórbido a ser tratado representa o *simillimum* deste caso, ou seja, o remédio adequado para curá-lo. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Patogenesia é o conjunto de sinais e sintomas, objetivos (físicos) e subjetivos (emocionais e mentais), que um organismo sadio apresenta ao experimentar determinada substância medicinal.<sup>6</sup> A reunião desses quadros patogenéticos devidamente catalogados, constitui a Matéria Médica Homeopática. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

A palavra “repertório” se origina do latim *tardio repertorium*, que é derivado de *repertus*, que é participio passado de *reperire*, que é a combinação de duas palavras *re* (novamente) e *parire* (produzir), significando, portanto, “reprodução”. É um índice de sintomas coletados à partir de registros toxicológicos, em experimentações e em curas na prática clínica, reproduzidos e artisticamente arranjados de uma forma prática, auxiliando-nos a encontrar o sintoma requerido conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, os quais são citados em diferentes graus, com o intuito final de facilitar a rápida seleção do medicamento *simillimum*. (RIBEIRO FILHO, 2008)

A Força Vital é o princípio vital imaterial que domina e anima o ser humano na totalidade, na saúde e na doença, infiltrando-se em cada célula e em todas as partes orgânicas de modo uniforme. A doença consiste em uma alteração dinâmica da Força Vital que se traduz por sintomas. No tratamento homeopático o princípio vital dinamicamente alterado pela doença natural é instigado por uma segunda doença artificial semelhante e um pouco mais forte que a doença natural. Esta doença artificial é provocada pela administração de medicamento dinamizado e escolhido conforme a semelhança relacionada aos sintomas do doente. Neste procedimento a influência mórbida mais débil da doença natural cessa de atuar

sobre a Força Vital, passando a ser esta dominada pela atuação mórbida artificial mais forte carregada pelo medicamento. Esta segunda força morbífica medicamentosa de natureza puramente dinâmica se dissipa, mas suas consequências prosseguem, restabelecendo o equilíbrio orgânico. A curta duração do poder morbífico artificial permite que o mesmo, embora dinamicamente mais forte, seja vencido pela reação da Força Vital. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

O médico homeopata prescreve medicamentos que solucionam sintomas mentais, gerais e locais objetivando o equilíbrio energético do organismo e proporcionando a cura integral do indivíduo.

De acordo com o Jornal Brasileiro de Pneumologia no Consenso Brasileiro (2004), a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela obstrução crônica não totalmente reversível do fluxo aéreo, geralmente é progressiva e associa-se a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos. O diagnóstico baseia-se na Anamnese (tabagismo, poeira ocupacional, fumaça de lenha, deficiência de alfa-1 antitripsina, Exame Físico (tosse, dispneia e sibilos), Espirometria, Radiografia de Tórax, Tomografia de Tórax e Oximetria/Gasometria. O tratamento envolve desde mudanças comportamentais, redução de exposição a fatores de risco, reabilitação, oxigenioterapia, manejo de comorbidades, cirurgias e tratamento farmacológico (broncodilatadores de curta e longa duração, anticolinérgicos de curta e longa duração, corticoide inalatório e inibidor da fosfodiesterase.

A exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida pelo Global Initiative for Obstructive Lung Disease (GOLD) como um evento de início agudo no curso natural da doença caracterizado por uma mudança na dispnéia basal do paciente, tosse e/ou expectoração que está além das variações normais do dia a dia.<sup>10</sup> O primeiro passo é reconhecer se a exacerbação é de causa não respiratória [insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmia cardíaca, infecções não respiratórias, colapso vertebral (osteoporose), traumatismos costovertebrais, refluxo gastroesofágico, desnutrição, miopatia, ansiedade e pânico] ou de causa respiratória [infecções respiratórias, inalação de irritantes, pneumotórax, embolia pulmonar, depressão respiratória (fármacos e álcool) e câncer pulmonar. As exacerbações afetam a qualidade de vida, o prognóstico e a mortalidade além do impacto negativo na qualidade de vida, na função pulmonar e custos sócio-econômicos. (<https://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/DPOCDefiniçõesEfaseEstavel.pdf> Acesso em 25/03/2019)

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a eficácia do Tratamento Homeopático como uma terapia adjuvante ao Tratamento Enantiopático convencional da Exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Associada à Insuficiência Cardíaca e à Fibrilação Atrial, visando a remissão precoce do quadro agudo bem como a estabilização e controle do quadro crônico com diminuição dos efeitos adversos das medicações convencionais e consequente melhora da qualidade de vida do paciente.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Insuficiência respiratória aguda**

A Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) é uma síndrome caracterizada por hipoxemia com ou sem hipercapnia e desconforto respiratório. Se dá por uma disfunção dos componentes do sistema respiratório, incluindo também órgãos extra-pulmonares. O diagnóstico deve ser rápido e dirigido para o reconhecimento dos sintomas e sinais clínicos relacionados aos distúrbios das trocas gasosas e da mecânica respiratória. O tratamento inicial consiste em oxigenioterapia de suporte associada ao tratamento da causa básica. (HOLANDA, M.A. 2019)

### **2.2 Fibrilação atrial**

A Fibrilação Atrial (F.A.) é uma arritmia supraventricular onde ocorre uma completa desorganização na atividade elétrica atrial, fazendo com que os átrios percam a sua capacidade de contração não gerando a sístole atrial. Os sintomas incluem palpitações, intolerância ao esforço, dispneia e pré síncope. O diagnóstico é realizado através do Eletrocardiograma, Holter, Teste Ergométrico e Ecocardiograma. Os achados eletrocardiográficos incluem a ausência de ondas P entre os complexos QRS e intervalos R-R irregulares. O tratamento consiste no controle da frequência cardíaca com drogas, prevenção de tromboembolia com anticoagulação e, às vezes, cardioversão química ou elétrica dependendo do caráter crônico ou agudo das manifestações. (MAGALHÃES, L.P.; FIGUEIREDO M.J.O.; CINTRA F.D.; SAAD E.B.; KUNIYSHI R.R.; TEIXEIRA R.A.; et al, 2016)

### **2.3 Insuficiência cardíaca**

A Insuficiência Cardíaca (I.C.) é uma síndrome na qual o coração é incapaz de bombear sangue para atender as necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Pode ser causada por alterações estruturais e/ou

funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas de baixo débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. Pode ser causada por uma anormalidade na função sistólica que produz redução no volume sistólico e/ou anormalidade na função diastólica que produz um defeito no enchimento ventricular. O diagnóstico é feito através da Anamnese, Exame Físico, Eletrocardiograma, Radiografia de Tórax, Peptídeos Natriuréticos e Ecocardiograma. O tratamento não medicamentoso compreende, entre outros, atividade física, alimentação saudável, restrição hídrica e sódica, abstenção de bebidas alcoólicas e tabaco. Já o tratamento farmacológico baseia-se no uso de Inibidores da Enzima Conversor de Angiotensina (I.E.C.A.), Bloqueadores de Receptores de Angiotensina II (B.R.A.), Betabloqueadores, Antagonistas dos Receptores Mineralocorticoides, Inibidores da Neprilisina e dos Receptores da Angiotensina (Sacubitril/Valsartana), Digitálicos, Diuréticos e Nitrato de Hidralazina. Os casos mais graves podem necessitar de Marcapasso, Cirurgia e até Transplante Cardíaco. (COMITÊ COORDENADOR DA DIRETRIZ DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, 2018)

#### **2.4 Doença pulmonar obstrutiva crônica (D.P.O.C.)**

A D.P.O.C. caracteriza-se pela obstrução crônica não totalmente reversível do fluxo aéreo, geralmente é progressiva e associa-se a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos. O diagnóstico baseia-se na Anamnese (tabagismo, poeira ocupacional, fumaça de lenha, deficiência de alfa-1 antitripsina), Exame Físico (tosse, dispnéia e sibilos), Espirometria, Radiografia de Tórax, Oximetria/Gasometria e Tomografia de Tórax. Tem como complicações o Cor Pulmonale, Pneumonia Recorrente, Depressão, Pneumotórax, Insuficiência Respiratória, Anemia e a Policitemia. O tratamento envolve desde mudanças comportamentais, redução da exposição a fatores de risco, reabilitação, oxigenioterapia, manejo de comorbidades, cirurgias e terapêutica farmacológica. (JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 2004)

#### **2.5 Pneumonia**

É uma doença inflamatória aguda de causa infecciosa que acomete os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. O diagnóstico baseia-se na presença de sintomas

de doença aguda do trato respiratório (tosse e um ou mais dos seguintes sintomas: expectoração, falta de ar e dor torácica), achados focais do exame físico do tórax, manifestações sistêmicas, os quais são corroborados pela presença de uma opacidade pulmonar nova detectada por radiografia de tórax, além dos exames laboratoriais (hemograma, ureia, PCR e etc). A seleção do esquema terapêutico inicial considera o uso de antibioticoterapia empírica dirigida para os micro- organismos de maior prevalência. (JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA, 2009)

## 2.6 Homeopatia

As primeiras tentativas de criar uma teoria racional sobre a saúde e a doença deu-se nas escolas médicas da antiga Grécia, através de Hipócrates (468 a.C. - 377 d.C.), considerado o pai da medicina e responsável pelo estabelecimento de uma atividade médica apoiada no conhecimento experimental, desvinculada da religião, da magia e da superstição. (FONTES, O.L., 2001)

Para Hipócrates, a terapêutica tinha por base o poder curativo da natureza a *vis medicatrix naturae* e as doenças deviam ser interpretadas considerando o quadro particular de cada indivíduo. Ele entendia a doença como perturbação do equilíbrio, o qual mantinha o ser humano em harmonia consigo mesmo e com a natureza. Hipócrates demonstrou que os sintomas são reações do organismo à enfermidade e, que o trabalho do médico era ajudar as forças defensivas naturais orgânicas. (FONTES, O.L., 2001)

A Homeopatia se alicerça no aforismo enunciado por Hipócrates: “A doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à saúde”. Como exemplo, afirmou que as próprias substâncias que causavam a tosse e a diarreia, e provocavam o vômito, curavam doenças que apresentavam sintomas semelhantes, desde que utilizadas em menores doses. Nas obras atribuídas a Hipócrates, encontramos a assertiva *similia similibus curentur*, ou seja, semelhante será curado pelo semelhante, embora a terapêutica da época fosse *contrarius contrarius curentur*, ou seja, contrário será curado pelo contrário. (FONTES, O.L., 2001)

A medicina ocidental possui duas correntes terapêuticas fundamentais. A tradicional Enantiopatia emprega o princípio dos contrários para combater as doenças, por meio de substâncias que atuam contrariamente aos sintomas, como por exemplo, os anti-inflamatórios e antitérmicos. A Homeopatia baseia-se no princípio da similitude, apoiando-se na observação

experimental de que toda substância capaz de provocar determinados sintomas em um indivíduo sadio é capaz de curar, desde que em doses adequadas, um doente que apresente sintomas semelhantes. (FONTES, O.L., 2001)

Embora tenha relatado o fenômeno da semelhança e observado a inversão da ação de uma mesma droga de acordo com a dose, Hipócrates não aprofundou seus estudos sobre o princípio similitude. Coube a Samuel Hahnemann demonstrá-lo clinicamente e firmá-lo como método terapêutico, bem como dotá-lo de uma farmacotécnica própria. (FONTES, O.L., 2001)

Em 1790, ao traduzir a *Matéria Médica* do médico escocês Willian Cullen, Hahnemann ficou indignado com o fato desse autor atribuir a eficiência terapêutica da droga *Quina* ao seu efeito tônico sobre o estômago do paciente acometido de Malária. Não concordando com essa hipótese resolveu fazer experiências ingerindo por vários dias certa quantidade de quina. Para sua surpresa passou a apresentar uma série de sintomas típicos da Malária: esfriamento da ponta dos dedos dos pés e das mãos, fraqueza, sonolência, taquicardia, pulso rápido, ansiedade, tremor intolerável, pulsação na cabeça, rubor na face, sensação de entorpecimento, enfim, todo um quadro que trazia a aparência global da febre intermitente, em paroxismo de três a quatro horas de duração. Ao suspender o uso da droga sua saúde voltava à normalidade. O resultado desse experimento chamou a atenção de Hahnemann para o adágio hipocrático *similia similibus curentur*, ou seja, uma droga reconhecidamente eficiente no tratamento da Malária era capaz de produzir sintomas semelhantes aos da Malária num indivíduo sadio. Em seguida, experimentou a quina em seus familiares e amigos, notando que o fenômeno se repetia. Passou a realizar experimentos com outras drogas, catalogando seus efeitos no organismo sadio. A partir disso, começou a prescrever essas drogas para pessoas doentes confirmando, assim, a positividade do processo de similitude. A partir desse fato, reconheceu a necessidade de experimentação humana para poder prescrever cientificamente aos doentes os agentes terapêuticos capazes de curá-los. (FONTES, O.L., 2001)

Em 1796, no *Jornal de Medicina Prática*, dirigido por Hufeland, Hahnemann publicou o “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as propriedades curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários sobre os princípios admitidos até os nossos dias”. Com a finalidade de diminuir os efeitos tóxicos e nocivos das drogas, adotou as doses infinitesimais (grandes diluições) para o tratamento de seus pacientes. (FONTES, O.L., 2001)

Em 1810, Hahnemann editou o *Organon da Arte de Curar*, no qual encontramos a doutrina homeopática e seus ensinamentos, bem como regras minuciosas para exame,



entrevista e tratamento do paciente. Entre 1811 e 1826, publicou os seis volumes da *Matéria Médica Pura* com 64 medicamentos experimentados. (FONTES, O.L., 2001)

Em 1828, publicou a obra *Tratado Sobre Doenças Crônicas* onde descreve minuciosamente a natureza e o tratamento das enfermidades crônicas, esclarecendo sob o enfoque epidemiológico, clínico e terapêutico, pontos muitas vezes difíceis de serem entendidos. (PUSTIGLIONE, M., 2016.)

A Homeopatia tem por fundamento quatro princípios: a Lei dos Semelhantes, a Experimentação no Homem Sadio, as Doses Mínimas e o Remédio Único.

### **2.6.1 Lei dos Semelhantes**

Qualquer substância capaz de provocar em um homem 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. (FONTES, O.L., 2001)

### **2.6.2 Experimentação no Homem Sadio**

Também chamada de experimentação patogenética, homeopática ou pura, é o procedimento de testar substâncias medicinais em indivíduos sadios para elucidar os sintomas que refletirão sua ação. É um método natural de investigar os efeitos que as drogas e os medicamentos produzem, para saber que enfermidades ele estão aptos a curar. (FONTES, O.L., 2001)

### **2.6.3 Doses Mínimas**

Dentro do raciocínio da semelhança adotou-se a aplicação clínica das drogas em doses reduzidas, sub tóxicas, embora em nível ponderável, sobrevivendo curas sempre que a correlação de semelhança fosse obedecida. A vivência diária mostrou, entretanto, frequente agravamento inicial, atribuído à soma das da doença natural com a artificial provocada pelo *simillimum* em doses ponderáveis. No intuito de contornar este inconveniente, Hahnemann

procedeu à redução das doses numa técnica de diluição em água e álcool, em escala centesimal progressiva, tendo o cuidado de homogeneizar cada diluição através do procedimento de succussões. (RIBEIRO FILHO, A., 2008) (agitação vigorosa da solução para que as moléculas do insumo ativo se choquem fortemente com as moléculas do insumo inerte) e, surpreendeu-se ao constatar que as diluições succussionadas além de conservarem, adquiriam maior potencial curativo. Este fato motivou a descoberta do poder farmacodinâmico de substâncias consideradas inertes e possibilitou a elaboração de patogenesias a partir de substâncias tóxicas. (FONTES, 2001; KOSSAK-ROMANACK, 2003)

#### **2.6.4 Remédio Único**

Durante a experimentação patogenética testa-se uma droga por vez. Por isso, Hahnemann administrava os medicamentos isoladamente, um por vez, por ser mais racional e para impedir as interações medicamentosas. Só mudava a prescrição se o quadro sintomático sofresse uma alteração e depois que o primeiro medicamento deixasse de atuar. Para tanto, pesquisava na Matéria Médica a patogenesia capaz de cobrir a totalidade sintomática do momento. (FONTES, O.L., 2001)

#### **2.6.5 O Fenômeno Vital**

O modelo conceitual no qual a terapêutica homeopática se apoia é de origem vitalista. Vitalismo é uma doutrina filosófica, segundo a qual os seres vivos possuem uma força particular que os mantém atuantes, o princípio ou força vital, distinta das propriedades físico-químicas do corpo. Segundo o modelo filosófico homeopático, a condição do organismo depende apenas da saúde da vida que o anima. Assim, conclui-se que a doença consiste em uma condição alterada originalmente apenas nas sensibilidades e funções vitais, independentemente de toda consideração química ou mecânica, ou seja, a origem primária das doenças está na perturbação da força vital. É a Força Vital que mantém o organismo em harmonia. Sem ela, o organismo não age, não sente e desintegra-se, sendo ela responsável pela integração dos diversos níveis dinâmicos da realidade humana. Quando a Força Vital é perturbada, os mecanismos de defesa do organismo são acionados, sobretudo os sistemas

imune e endócrino. Essa perturbação negativa pode se dar por fatores exógenos como ritmo de vida insalubre, alimentação de má qualidade, drogas, etc e por fatores endógenos como tristeza, irritabilidade, ódio, etc. (FONTES, O.L., 2001)

A Homeopatia define saúde como um estado de equilíbrio dinâmico que abrange as realidades física e psico mental dos indivíduos em suas interações com o ambiente natural e social. A doença reflete, mediante os sintomas, o esforço da força vital na tentativa de restabelecer o equilíbrio. (FONTES, O.L., 2001)

O ser humano apresenta três níveis dinâmicos identificáveis: o físico, o emocional e o mental que se mantém coesos e equilibrados pela ação da Força Vital. Há uma hierarquia entre eles, na qual, o nível mental é mais importante que o emocional que, por sua vez, é mais importante que o físico. Cada nível também apresenta uma hierarquia. No físico, por exemplo, os órgãos respiratórios são mais importantes que a pele; no nível emocional uma irritabilidade é menos importante que uma depressão; no nível mental a falta de concentração é menos importante que um delírio. (FONTES, O.L., 2001)

Quando um órgão nobre é atingido por uma doença, a Força Vital transfere o problema para um nível mais periférico para aliviar a agressão. Na Asma, por exemplo, o paciente pode alternar crises de tosse e eczema. A Força Vital, não sendo forte o suficiente para eliminar a Asma, transfere o problema para a pele, a qual, momentaneamente, funciona como “válvula de escape”.do organismo. Isso é muito frequente nas doenças crônicas. Todavia, um indivíduo com pouca vitalidade, acometido de crise emocional prolongada, poderá ter uma piora no seu estado mental, evoluindo de uma angústia para uma depressão, por exemplo. Neste caso, o problema foi deslocado do nível emocional para o mental, uma vez que a Força Vital não estava fortalecida o suficiente para transferi-lo para o nível físico. (FONTES, O.L., 2001)

A supressão decorre da obstaculização terapêutica dos mecanismos curativos dependentes da Força Vital, devido à remoção parcializada dos sintomas e sinais evidentes, mediante o emprego de diferentes procedimentos paliativos, inadequados, sem a cura do paciente. Resulta da remoção de sintomas, sem que seja acionado o processo curativo intrínseco de reequilíbrio, motivando retorno destes mesmos sintomas e de outros mais graves, nas semanas, meses ou anos seguintes, em consequência da falta de tratamento básico do doente. A supressão, como resultado da remoção parcial sintomática por meio de recursos alheios ao princípio da semelhança, além de não curar, dificulta e inviabiliza a identificação posterior do verdadeiro *simillimum* para o caso, devido à adulteração do conjunto sintomático natural. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Constituem causas de supressão em Medicina: a exeresse cirúrgica de órgãos ou tecidos que traduzem reação no sentido de circunscrever o desequilíbrio mórbido, a radioterapia, os imunossuppressores, os anti inflamatórios, as pomadas ou unguentos contendo componentes quimicamente atuantes, o bloqueio de secreções e lesões por procedimentos corrosivos, cautérios e eletrocoagulação; excepcionalmente, traumas psíquicos. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

As alterações causadas pela supressão chamam-se metástases mórbidas e estão intimamente ligados à unidade biopsicofuncional ou psiconeuroimuno endocrinológica. Sendo o sintoma um fenômeno vital, uma linguagem reativa do enfermo como unidade, ele deve ser respeitado e sua exclusão forçada interrompe a dinâmica defensiva interna, obrigando a uma canalização através de outra via, perturbando diferente setor orgânico. O esforço dinâmico de cura tende a impulsionar o distúrbio mórbido em direção aos tegumentos. Se forem suprimidos os fenômenos ou alterações que traduzem esta defesa contra a presença nociva, a unidade psicossomática tenta readquirir o equilíbrio, voltando a concentrar o potencial mórbido no mesmo local anterior, o que clinicamente constituiria recidiva, ou em outro plano sob forma de metástase. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Na perspectiva homeopática, o clínico procura reforçar os mecanismos de defesa naturais ao agir na mesma direção da Força Vital, ou seja, o homeopata procura não suprimir os sintomas.(FONTES, O.L., 2001)

#### **2.6.6 Os Fenômenos de Cura de Hering**

A literatura fala em “Leis de Cura de Hering” que, na verdade, são probabilidades ou tendências evolutivas dominantes, a saber:

1. Direção centrífuga dos sintomas.
2. Desaparecimento dos sintomas de cima para baixo.
3. Cura a partir dos órgãos mais nobres para os menos nobres.
4. Desaparecimento dos sintomas na ordem inversa do seu aparecimento.
5. Reaparecimento de sintomas antigos.

A constatação de uma dessas eventualidades representa indício seguro de evolução favorável no sentido da cura, recomendando abstenção ou moderação do remédio. Cada um

destes quadros desvanecerá por si mesmo, cabendo ao médico decidir sobre a necessidade ou não de outro medicamento. (FONTES, O.L., 2001; KOSSAK-ROMANACK, 2003)

### 2.6.7 Classificação das Doenças

Enquanto a enantiopatia classifica as doenças em agudas e crônicas baseada no tempo de duração, para a Homeopatia, existem quadros agudos que, na maioria das vezes, são consequência de estados crônicos ocultos. A continuidade dessa predisposição é provada através de doenças agudas recorrentes como a Asma e a Amigdalite Aguda Recorrente. Para que o doente recupere a saúde devemos conhecê-lo nas suas características de terreno, ou seja, em suas predisposições mórbidas antes do quadro agudo atual. Desse modo, o tratamento adequado de doenças agudas somente é possível quando exploramos todos os sintomas, até aqueles relacionados às esferas mental e emocional dos indivíduos. O tratamento dos doentes portadores de estados agudos periódicos deve considerar as características do terreno susceptível, com base na totalidade sintomática. Os homeopatas distinguem ainda, na classificação das doenças agudas, as doenças epidêmicas e as infecciosas específicas. Essas doenças, como a Febre Amarela e o Sarampo, não dependem de estados miasmáticos para eclodir, mas das condições da Força Vital. Além das doenças agudas e crônicas, existem as indisposições oriundas de desvios alimentares ou higiênicos e as doenças traumáticas ou de natureza cirúrgica. (FONTES, O.L., 2001)

Hahnemann desenvolveu a teoria dos miasmas para explicar a existência das doenças crônicas. Ao constatar que doentes crônicos nem sempre respondiam de maneira satisfatória ao *simillimum*, apresentando recidivas, observou que o quadro sintomático apresentado por eles era apenas um aspecto parcial e episódico da verdadeira enfermidade que permanecia oculta. Com exceção das doenças crônicas provocadas por abuso de drogas ou hábitos de vida insalubres, Hahnemann identificou três miasmas responsáveis pela eclosão das doenças crônicas: Sífilis, Sicoze e Psora. Miasmas não são propriamente doenças mas sim estados representativos da predisposição, congênita ou adquirida, que os tecidos têm de reagir de modo especial a certos estímulos, como expressão da susceptibilidade individual, ou seja, Miasma é o estado crônico patológico que evolui dentro de dados padrões reativos, caracterizado por elevada predisposição a determinadas doenças. Os Miasmas constituem etapas fisiopatológicas do mesmo problema inicial, que progride em decorrência da persistência de estresses internos e externos. (FONTES, O.L., 2001)

A Psora instala-se quando o organismo esgota suas possibilidades defensivas, procurando alívio por meio de fenômenos episódicos e alternantes de descarga de toxinas. O estado reacional da psora refere-se a alergias e manifestações cutâneas, serosas e mucosas. (FONTES, O.L., 2001)

A psora provoca alterações primárias do ego, com ansiedade, medo e angústia existencial, afetando a emotividade. Tem como nosódio correspondente o Psorium que é preparado a partir do material extraído da vesícula da Sarna. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

A Sicose instala-se quando o organismo altera a quantidade ou a qualidade das eliminações ou bloqueia as toxinas em órgãos ou regiões circunscritas, originando neoformações. O estado reacional da sicose relaciona-se com as excrecências verrucosas (verrugas, condilomas, etc.). (FONTES, O.L., 2001) A sicose caracteriza reações afetivas pervertidas, paradoxais e reações depressivas marcadas por melancolia. Afeta a memória, perverte os sentimentos e alimenta ideias fixas. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

O Medorrhinum, nosódio preparado a partir da secreção gonorreica, é o seu correspondente. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

A Sífilis (não confundir com a doença de mesmo nome) instala-se quando o organismo tenta livrar-se das toxinas ou adaptar-se ao estresse persistente, sacrificando os próprios tecidos. O estado reacional da sífilis está relacionado com a tendência à destruição dos tecidos (úlceras, fístulas, furúnculos, etc). A sífilis abrange variados distúrbios do intelecto que culminam em reações agressivo-destrutivas contra si mesmo e contra os outros. Afeta a inteligência. (FONTES, O.L., 2001) O seu nosódio correspondente é o Syphilinum extraído do cancro sífilítico. (RODRIGEZ GARCIA, LILIA ROSA et al., 2016)

Posteriormente, pelos trabalhos de Nebel, Vannier, Fortier-Bernoville, incluiu-se outros dois Miasmas:

O Tuberculinismo, também chamado de pseudo-psora por Henry Allen, reúne os sintomas emocionais da psora com os destrutivos estruturais da sífilis, gerando problemas mais graves. É uma modalidade reacional geral de defesa com aceleração do metabolismo celular, que aumenta a destruição das células com obstrução da circulação venosa e linfática que, por sua vez, determina as crises de eliminação sobre mucosas e serosas. A debilidade geral do evolui em direção da degeneração e posterior destruição. Afeta principalmente indivíduos jovens, com incapacidade de adaptação ao meio e com extrema sensibilidade ao frio e às correntes de ar. É visto em adultos diabéticos e hipertensos com tendências a infecções respiratórias, magreza, fraqueza, sudorese, cefaleias, diarreias, otalgias e alguns tipos de alergia. Também ocasiona intolerância, irritabilidade e inadaptabilidade. O remédio

homeopático que atua sobre este miasma é o Tubercullinum. (RODRIGEZ GARCIA, LILIA ROSA et al., 2016)

O Cancerinismo, consiste da união do emocional do psórico, do destrutivo do sífilítico e do hipertrófico do sicótico. O organismo se debilita e reage excessivamente até chegar a um processo de degeneração e destruição. É a complicação mais profunda dos miasmas, como consequência das múltiplas supressões realizadas aos esforços que, de forma natural, realiza a energia vital nos processos exonerativos. Ao produzir-se os bloqueios sistemáticos ao livre fluir da energia do centro para a periferia, se produzem alterações das funções orgânicas. Pode ser visto em pacientes com reumatismo crônico complicado, hipertensão grave, cardiopatias e doenças genitais graves, diabetes complicada e pode culminar em câncer. A astenia é marcante, desencadeada pelos esforços; há palidez, anorexia, emagrecimento sem motivo aparente, pele com muitos nevus, secreções e lesões proliferativas. Psiquismo com ideias fixas e preocupações obsessivas por mínimos detalhes e hipocondria. O remédio homeopático que atua sobre este miasma é o Cacosinum. (RODRIGEZ GARCIA, LILIA ROSA et al., 2016)

### **2.6.8 A Consulta Homeopática**

Em uma boa condução de caso homeopática, o homeopata escuta, interroga, observa e examina o paciente para obter a mais perfeita totalidade dos sinais e sintomas que o individualizam como pessoa, ou seja, revela o seu estado enfermo particular (história biopatográfica). Para isto faz-se necessário seguir algumas recomendações:

1. Anotar tudo com as próprias palavras do paciente, pois assim foram feitas as patogenesias registradas na Matéria Médica.
2. Usar nas anotações linguagem simples e coloquial, sem detalhes e nomes técnicos.
3. Não fazer perguntas diretas.
4. Não fazer perguntas que obriguem a resposta “sim” ou “não”.
5. Não formular perguntas que induzam a determinadas respostas.
6. Não perguntar com o pensamento voltado para um determinado medicamento.
7. Observar o paciente desde o momento que este se apresenta (postura, expressão, jeito de falar, gestos, semblante e demais detalhes).
8. Deixar o paciente falar livremente.
9. Escutar, pacientemente, na ordem que os fatos forem surgindo para os pacientes.

10. Discernir sintomas reais dos que foram modificados por uso das drogas usadas anteriormente.

11. Modalização sintomática (localização, lateralidade, horário, duração, concomitâncias, alternâncias, agravação, melhora, periodicidade, irradiação e etc...).

12. A totalidade sintomática é o grupo de sintomas que traduz a individualidade e o modo como cada doente se manifesta diante das agressões independentemente do diagnóstico patológico. Todavia, este é muito importante para o homeopata elaborar o prognóstico clínico dinâmico, estabelecer medidas de higiene e, se necessário, encaminhar o paciente para outras especialidades. (FONTES, O.L., 2001; KOSSAK-ROMANACK, 2003; RIBEIRO FILHO, A., 2008; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; PIERRE J., 2002)

13 Hierarquização Sintomática: o conceito de valorização sintomática está diretamente relacionado ao que se deseja curar no enfermo, se é a doença, determinam-se sintomas comuns à doença, se é o doente, selecionam-se sintomas individualizantes (incomuns). O que vale é o que é chamativo no paciente em questão, com esta característica encontramos sintomas raros, estranhos, inexplicáveis e/ou repetitivos. Este item se relaciona, portanto, ao conceito ideal de cura de cada homeopata dentro de uma diretiva pessoal, da necessidade do momento, ou seguindo uma determinada escola ou linha de pensamento homeopático. Sendo assim, optamos pelo seguinte método de hierarquização (RIBEIRO FILHO, A., 2008) :

I. Sintomas da Imaginação: sensações, ilusões, delírios e sonhos.

II. Sintomas Biopatográficos: transtornos por...

II. 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, apetite, etc.

3. Locais (modalizados): cabeça, peito, estômago, etc.

IV. Sintomas Extraídos da História Clínica: transtornos funcionais (comuns e patognomônicos) e lesões orgânicas.



14. Síndrome Mínima de Valor Máximo é o menor número de sintomas que expressam o que há de mais raro, inédito, chamativo, inexplicável e próprio do sujeito, formando uma imagem que se deve comparar com o *simillimum* na Matéria Médica. Em geral considera-se de 3 a 5 sintomas individualizantes. (FONTES, O.L., 2001; RIBEIRO FILHO, A., 2008)

### **2.6.9 Repertório de Homeopatia**

Com o rápido crescimento do número de substâncias experimentadas e registradas por Hahnemann e seus discípulos foi percebido que nenhuma mente humana poderia lembrar de todos os sintomas descritos na Matéria Médica. Para facilitar o acesso a essas informações e a prática clínica, Hahnemann sentiu a necessidade de ter algum auxílio para relembrar os dados das experimentações; assim, ele mesmo incentivou seus discípulos a preparar um manual que fosse um índice para a Matéria Médica dos sintomas referentes aos medicamentos experimentados. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

No repertório, as rubricas são tópicos ou subtópicos que simbolizam, indicam e representam os sintomas da Matéria Médica e que listam um ou mais medicamentos. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

As sub rubricas estão listadas e correlacionadas às rubricas, representando a caracterização, detalhamento e qualificação da rubrica, sendo fundamentais no trabalho de individualização de um caso. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

O principal aspecto para a seleção das rubricas é que elas sejam absolutamente confiáveis, isto é, que os sintomas obtidos do enfermo sejam realmente marcantes e que possuam correspondência repertorial precisa. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

A repertorização representa o 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 a chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

O repertório compreende todos os sintomas (rubricas) em ordem alfabética, não modalizados (comuns) ou modalizados (característicos), estes, por sua vez, caracterizam-se pelas sub-rubricas (lateralidade, tempo, circunstâncias, irradiação, sensações sinestésicas e etc). (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993)

Os sintomas são pontuados e expressados da seguinte maneira (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993) :

Valor 1: letra comum, referem-se aos sintomas registrados nas patogenias.

Valor 2: *letra inclinada*, são os sintomas experimentados e reexperimentados.

Valor 3: LETRA MAIÚSCULA, sintomas experimentados, re experimentados e comprovados na clínica.

Na análise dos resultados, deve-se os seguintes aspectos:

A. Cobertura: refere-se à equivalência maior ou menor de um medicamento com relação à totalidade sintomática característica do paciente, independente da pontuação. Este critério valoriza o registro na Matéria Médica, a possibilidade de utilização de um medicamento não policresto e a resposta idiossincrásica do experimentador. Apesar de não excludente, a cobertura é considerada um dos critérios mais importantes da avaliação. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

B. Pontuação: deve ser utilizada apenas como um critério a mais no que se refere à valorização dos medicamentos a serem analisados em função de seu grau de estudo, aprofundamento e representação como um todo no repertório. Em geral os medicamentos com patogenia melhor estudada e mais antiga tendem a ter uma graduação maior. A pontuação é considerada como um critério relativo de análise. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

Através destes resultados pode-se alcançar a arte de prescrever o *simillimum* ou então se aproximar dele. Isto compreende:

A. o uso inteligente dos resultados matemáticos de nossa repertorização

B. a comparação inteligente destes resultados com a Matéria Médica

C. A totalidade sintomática característica do paciente, levando em conta aspectos da intencionalidade dos sintomas guias utilizados no diferencial de Matéria Médica e compreensão dinâmica do enfermo. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

### **2.6.10 Farmacologia Homeopática**

O modelo homeopático apresenta aspectos filosóficos e científicos. Ele é filosófico quando considera a força vital responsável pela manutenção da saúde; é científico quando recomenda a experimentação e a análise criteriosas nas pesquisas patogénica e clínica. Apoiado em experimentos científicos, Hahnemann constatou que drogas administradas a

indivíduos sadios provocam duas fases distintas e sucessivas de sintomas, as quais ele denominou de efeitos primário e secundário. (FONTES, O.L., 2001)

“ Toda força que atua sobre a vida, todo medicamento afeta, em maior ou menor escala, a força vital, causando certa alteração no estado de saúde do homem por um período maior ou menor. A isto se chama ação primária. Esta ação, nossa força vital se esforça para opor sua própria energia. Tal ação oposta faz parte de nossa força de conservação, constituindo uma atividade automática dela, chamada ação secundária ou reação.” (HAHNEMANN, § 63, 1996)

A partir da absorção da droga, o efeito primário é imediatamente sentido e representa a propriedade da substância em alterar o meio interno; é a consequência química direta da droga no organismo, capaz de causar os sintomas primários (patogenéticos). Na tentativa de restabelecer o equilíbrio perdido, o organismo lança mão do efeito secundário; é a consequência da reação homeostática do organismo, capaz de proporcionar os sintomas secundários(reacionais), opostos aos sintomas primários, com a finalidade de neutralizá-los. (FONTES, O.L., 2001)

Segundo Goodmann & Gilman (2003), o efeito primário resulta da interação das drogas com os receptores celulares, lterando as funções orgânicas, estimulando-as (efeito primário agonista) ou inibindo-as (efeito primário antagonista). Já o efeito secundário, rebote ou reação paradoxal do organismo, representa a hiperatividade ou a supersensibilidade às drogas após a diminuição do nível crônico de estimulação dos receptores celulares. O efeito secundário é responsável pele dessensibilização dos receptores (refratariedade), provocando o fenômeno de tolerância às drogas, onde o efeito que acompanha à exposição continuada da droga fica reduzido ou é anulado.

Hahnemann referiu-se a quatro diferentes maneiras de medicar (FONTES, O.L., 2001):

O método alopático, do grego *allo*, diferente; e *páthos*, sofrimento, tende a desenvolver no homem sadio sintomas diferentes em relação àqueles apresentados pela doença a ser curada.

O método enantiopático, do grego *enantios*, contrário, oposto; e *páthos*, sofrimento, produz no homem sadio efeitos contrários (antipáticos) àqueles apresentados pelo doente.

O método homeopático, do grego *homoios*, semelhante; e *páthos*, sofrimento, faz uso de substâncias que produzem no homem sadio sintomas semelhantes àqueles apresentados pelo doente.

O método isopático, do grego *isos*, o mesmo; e *páthos*, sofrimento, é o método terapêutico que promove o tratamento da doença pelo mesmo princípio que a produziu.

Para Hahnemann, o verdadeiro e sólido método de cura está no emprego da lei dos semelhantes. Com a administração de uma droga cujo efeito primário provoca sintomas semelhantes aos que se deseja curar no doente (doença artificial), o organismo, por meio da reação secundária, reagirá contra a doença artificial provocada pela droga, eliminando-as e promovendo o equilíbrio orgânico. (FONTES, O.L., 2001)

“ Se os médicos tivessem sido capazes de refletir sobre esses tristes resultados do emprego de medicamentos antagônicos, teriam, então, há muito tempo descoberto a grande verdade: que é justamente no oposto de tal tratamento antipático dos sintomas da doença que deve ser encontrado o verdadeiro e sólido método da cura. Eles teriam percebido que, assim como uma ação medicamentosa antagônica (medicamento empregado de modo antipático) tem alívio apenas temporário, agravando-se sempre após sua ação , o procedimento oposto, o emprego homeopático dos medicamentos, de acordo com a semelhança~dos sintomas, deveria, necessariamente, realizar uma cura duradoura e perfeita se, nesse processo, o oposto de suas grandes doses, as doses mais diminutas fossem empregadas...” (HAHNEMANN, § 61, 1996)

Atualmente, a cura por meio da terapêutica dos semelhantes pode ser explicada pelo conceito de homeostase – tendência que os organismos vivos apresentam de manter um estado de equilíbrio interno, apesar das variações do meio ambiente. Sob a ação de estresses internos e externos, o sistema nervoso pode modular o sistema imunológico por meio de nervos e glândulas. Cada hormônio da glândula pituitária posterior está sob controle neuroendócrino do hipotálamo. Sua secreção pode ser influenciada por estímulos vindos de outras glândulas distribuídas pelo corpo e por influências ambientais, ritmos do sono, estresse físico e emocional. Cada um desses hormônios possui um efeito direto ou indireto na resposta imunológica e vice-versa. Por outro lado, o sistema imune gera sinais que são captados para alterar a atividade do sistema nervoso central, proporcionando resposta modulatória neuroendócrina e sinais nervosos autonômicos, promovendo uma regulação em *feedback* sobre a sua própria atividade. Essa comunicação provocada pelo sistema nervoso central proporciona uma melhora do sistema imunológico. Desse modo, existe uma vasta rede de comunicação pela qual o corpo age como um todo biopsíquico mental , por meio da fisiologia integrativa patrocinada pelo sistema neuroimunoendócrino. Hahnemann atribuía à Força Vital o papel de manter o equilíbrio entre esses três níveis dinâmicos: o físico, o emocional e o mental. (FONTES, O.L., 2001)

No início de sua carreira como homeopata, Hahnemann empregava drogas em concentrações elevadas, sobretudo em forma de tinturas que ocasionavam uma agravação inicial dos sintomas muito desagradável para o paciente. Com a finalidade de diminuir os efeitos negativos da agravação dos sintomas, ele empregou doses pequenas, diluindo os

medicamentos em água ou álcool porém, observou que, se o medicamento não era forte o suficiente para produzir agravação dos sintomas, também não era capaz de promover satisfatoriamente a reação orgânica. Assim, além de diluir os medicamentos, passou a imprimir agitações violentas, chamadas por ele de sucussões e, notou que além da diminuição da agravação dos sintomas e dos efeitos tóxicos das altas doses, ocorria um aumento da reação orgânica, promovendo curas mais rápidas e suaves. A esse processo deu-se o nome de dinamização. O medicamento dinamizado, semelhante à enfermidade potencializada, faz com que o efeito primário passe despercebido, a não ser nos indivíduos muito suscetíveis; entretanto, desperta o efeito secundário do organismo. (FONTES, O.L., 2001)

A diluição do insumo ativo, intercalada pelas sucussões, obedece a uma progressão geométrica, promovendo uma diminuição da sua concentração química e um aumento de sua ação dinâmica. Para uma explanação do processo de preparação do medicamento homeopático apresentamos o seguinte esquema:

Uma parte do insumo ativo + 99 partes do insumo inerte + 100 sucussões = 1ª dinamização centesimal hahnemanniana (1CH).

Uma parte da 1CH + 99 partes do insumo inerte + 100 sucussões = 2ª dinamização centesimal hahnemanniana (2CH).

Uma parte da 2 CH + 99 partes do insumo inerte + 100 sucussões = 3ª dinamização centesimal hahnemanniana (3CH).

E assim sucessivamente.... (FONTES, O.L., 2001)

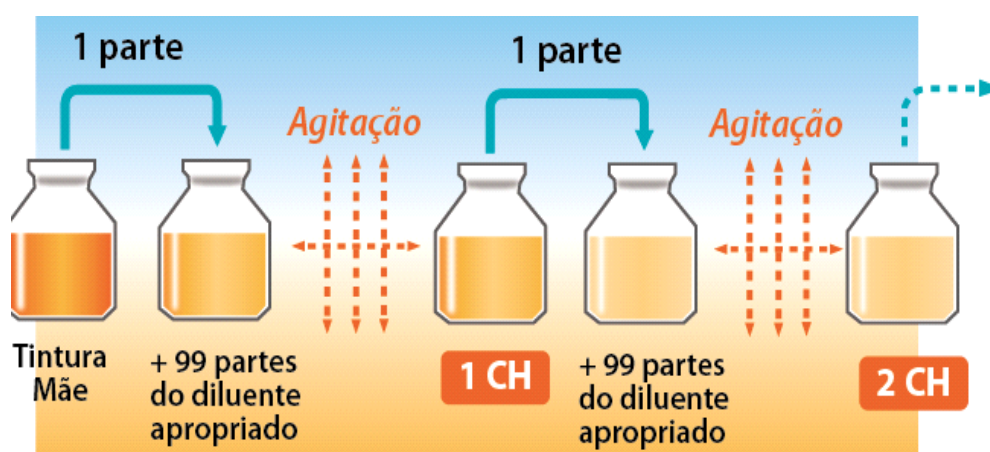


Figura 1 - Ilustração da técnica de dinamização (diluições seguidas de sucussões ritmadas

Fonte: (SALES F.K.V., 2014)

A concentração de um medicamento homeopático é proporcional  $100^{-n}$  Molar, sendo “n” o grau de dinamização. O limite de Avogrado é superado quando  $n > 12$ , ou seja, à partir de uma diluição  $100^{-12}$  (ultradiluição) não existe nenhuma molécula da droga original. Desse modo, a ação do medicamento homeopático não depende da presença de moléculas da droga. Todavia, existe uma “informação”, algum tipo desconhecido de energia, uma vez que os organismos reagem a ela. A energia produzida pelas agitações deve ser responsável pela transferência das informações medicamentosas à solução. Max Planck (1900 – início da física quântica), em seus estudos sobre radiações, trouxe algumas descobertas que sugerem a existência de outras leis operando no universo de forma mais profunda do que as que conhecemos. Os conceitos da nova física apresentam confirmações da noção de que os sistemas vivos e não vivos têm capacidades inerentes autorreguladoras, auto-organizadoras e auto curadoras para manter a homeostase e desenvolver níveis cada vez mais elevados de ordem e estabilidade. Há muito para se investigar sobre o efeito dos medicamentos homeopáticos, sendo cada vez mais evidente a necessidade de se utilizarem métodos diferentes dos firmados pelo atual conhecimento, pois, por meio destes últimos, não se consegue explicar a efetividade ou seu mecanismo de ação. (FONTES, O.L., 2001; CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016)

Medicamento Homeopático é toda apresentação farmacêutica destinada a ser ministrada segundo o princípio da similitude, com finalidade preventiva e terapêutica, obtida pelo método de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas (Farmacopéia Homeopática Brasileira II).

Os medicamentos homeopáticos provêm dos reinos vegetal, mineral e animal, dos produtos de origem química, farmacêutica e biológica, bem como dos preparados especiais desenvolvidos por Hahnemann. (FONTES, O.L., 2001)

### **2.6.11 Prescrição Homeopática**

Após a definição do *simillimum* faz-se a prescrição do remédio homeopático único em dose mínima dinamizada. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

Em Homeopatia, a dose guarda caráter essencialmente qualitativo e não quantitativo, estando o seu potencial energético condicionado ao grau de dinamização ou potência à similitude. O hábito consagrou sinônimos aos termos dinamização e potência, generalizando-os, indistintamente, nos textos homeopáticos, embora a melhor análise os reconheça

diferentes. Enquanto dinamização traduz o ato de despertar energia dos medicamentos, mediante agitação, quando se trata de líquidos e a trituração quando se trata de sólidos, potência representa o estado do medicamento cuja energia foi despertada pelo ato da dinamização, estando pronto para atuar sobre um organismo desde que a correlação de semelhança tenha sido estabelecida. O termo diluição significa simplesmente adição de solvente e divisão da dose, sendo portanto uma forma farmacêutica. (RIBEIRO FILHO, A., 2008)

Enquanto na terapêutica clássica são consideradas as ações primárias, químicas ou cumulativas das drogas, estando bem estabelecida a dose útil de cada uma delas, o mesmo não ocorre em Homeopatia, onde o efeito do remédio se traduz pela reação vital, imprevisível e variável de um indivíduo para outro. A noção de quantidade foi no início relacionada à ponderabilidade. Dose forte significava aquela próxima do ponderável e dose fraca aquela reduzida ou diluída. Após a descoberta da farmacodinamia contida nas doses imponderáveis, ou infinitesimais, o conceito de dose foi erroneamente mantido e com frequência relacionado ao volume da solução ou do excipiente, à quantidade de gotas, de líquido ou de glóbulos. A prescrição do volume do preparado homeopático é arbitrária, pois a questão da quantidade não encontrou ainda normas definitivas de emprego e os clínicos adotam as grandezas consideradas razoavelmente suficientes para contatarem e estimularem elementos receptores ao nível das mucosas. A experiência clínica comprova que a fórmula com 20 gotas de medicamento dinamizado em 100 mL de água destilada, quando administrada em frações de 10 mL diários, equivalentes a 2 gotas do remédio diluído, proporciona os mesmos resultados de 20 gotas diárias, reafirmando que o mesmo atua por informação, presença ou sintonia, e não pela quantidade. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

A alta potência de um medicamento refere-se ao alto grau de energia que nele foi despertada pela técnica de dinamização através da sucussão ou trituração. Quanto mais vezes se dilui e sucussiona e quanto mais se tritura, maior energia será despertada e em decorrência mais alta potência capaz de despertar, igualmente, reações de defesa mais pronunciadas. A potência será tanto maior quanto mais se distanciar do nível ponderável da substância, medicamento ou tintura mãe inicial. Menor potência significa menor energia medicamentosa em relação a uma dinamização superior. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Consumada a individualização do remédio, caberá ao médico ajustar a dinamização, na dependência da doença, do doente e do medicamento, considerando a natureza aguda ou crônica do caso, o grau de comprometimento dos órgãos, a idade, o sexo e as possibilidades reativas do organismo. Um fato é incontestável em Medicina\;em todas as situações e formas

terapêuticas a resposta ao medicamento é, e sempre será, ditada pelo organismo. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

A resposta dinâmica do paciente, após a administração da droga dinamizada e dentro da lei de semelhança continuará se processando durante tempo variável (horas, dias, meses) sobrevivendo no doente uma das três eventualidades: melhora dos sintomas, agravação dos sintomas iniciais ou retorno de sintomas antigos. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Quando cessa a resposta orgânica à primeira dose do medicamento, detendo-se a melhora clínica, será administrada outra dose na mesma potência ou em potência mais elevada. A segunda dose estará indicada quando houver reaparecimento, em qualquer grau, dos sintomas que motivaram a consulta inicial; sobrevierem sintomas novos e o quadro do paciente permanecer estacionário, sem melhoras clínicas. Outrossim, não existe inconveniente na repetição das doses, desde que durante período razoável. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

Os autores estão acordes que o primeiro remédio bem prescrito direciona o organismo à cura, mas na maioria dos casos se fazem necessárias prescrições subsequentes. A maior dificuldade prática não se encontra na primeira prescrição nem na mudança do medicamento, mas na adaptação da terapêutica à dinâmica reacional pessoal, imprevisível do enfermo. Cada revisão do caso exige novo interrogatório, novo exame e *simillimum* atualizado, dentro das mesmas normas semiológicas que orientaram a prescrição original. (KOSSAK-ROMANACK, 2003)

## **2.6.12 Matéria Médica Homeopática**

### **2.6.12.1 Cactus grandflorus:**

Também conhecido como *Cereus grandiflorus*, *Selenicereus grandiflorus*, *Selenicereus spinulosus*, *Cactus serpentarius*, *Cactus mexicanus*, *Nightblooming cereus*, *Cactus de flores grandes* e *Flor do baile*; é uma planta gordurosa da família das Cactáceas, originária da Jamaica, costas mexicanas e mediterrâneas, aclimatada como planta ornamental na Europa. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009; LATHOUD, J. A., 2010 ; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993)

A tintura mãe é preparada com os ramos amarelos e tenros e com as flores das plantas; a partir desta tintura obteremos as diferentes dinamizações por diluições hahnemannianas



sucessivas. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009; LATHOUD, J. A., 2010)

A planta contém uma amina que possui atividade cardiovascular: a hordenina, que age estimulando a atividade cardíaca, a dilatação coronariana e periférica. A hordenina, simpaticomimética fraca, possui também atividade antidiarreica. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009; LATHOUD, J. A., 2010)

A primeira patogenesia foi estabelecida em 1864 pelo DR Rocco Rubini. *Cactus grandiflorus* tem ação do tipo constrictiva nas fibras musculares lisas e/ou estriadas, determinando uma sensação de constrição como por um círculo de ferro, um torno, a qual, é a grande característica do remédio. Essa sensação localiza-se, principalmente, no coração, mas pode ser encontrada em qualquer região do corpo: peito, bexiga, reto, vagina, esôfago, Determina um processo congestivo passivo que provoca hemorragias diversas frequentes. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009; LATHOUD, J. A., 2010)

As criaturas que encontram sua similitude energética em *Cactus grandiflorus* vivem o ato equivocado, simbolicamente, de se comportarem como essa planta. Os talos que compõem o vegetal são separados na sua extensão por intervalos arredondados, como se a seiva caminhasse em espasmos dentro deles. Há uma anel apertado por onde quase não passa seiva, por esse motivo há um acúmulo de líquido na porção anterior à estenose dando o aspecto “gorducho” à planta. Nesse ponto chegamos ao tema central do paciente que sofre como *Cactus*, que são as constrições, contrações e congestões. Como todo *cactus*, também possui espinhos, a fim de afastar os inimigos e evitar que tenham acesso à sua grande quantidade de seiva acumulada. As flores de *Cactus* são grandes, assim como seu sofrimento. Elas se abrem no começo da noite e morrem antes do dia clarear. *Cactus* é áspero, espinhoso externamente, enquanto que em seu interior carrega a maior riqueza de um terreno deserto: a água! Dentro desta linha de raciocínio comparativo coma planta, entende-se o porque de seu coração ser o centro de ação deste medicamento e também o centro das emoções de um indivíduo. Podemos afirmar que o núcleo de sofrimento de *Cactus* é a constrição de suas emoções e de todo o seu corpo. Acreditamos que aqui está a conexão com o entendimento psicossomático, onde o indivíduo tenta, equivocadamente, comprimir seus sentimentos, e a impressão que se tem é que ele se ocupa em sentir o seu intenso sofrimento, em vez de provar as suas emoções. *Cactus* é um dos maiores sofredores da matéria médica, apresenta sintomas muito incomodativos que chegam a impedir sua conduta normal de vida. (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993)

Quanto às modalidades, *Cactus grandiflorus* agrava em decúbito lateral esquerdo, ao caminhar, ao subir escadas, às 11:00 horas e às 23:00 horas. Melhora ao ar livre e ao inspirar ar fresco. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Segundo Benardo Vijnovsky (1974), agrava pelo consolo.

Os sintomas mentais resumem-se em melancolia, taciturnidade, tristeza e mau humor. Grita por causa das dores, às quais é muito sensível. Tem medo de morrer, crê ser incurável, que não viverá até o dia seguinte. Deseja ficar sozinho. Chora e não sabe porquê. Acorda assustado. Histeria durante a menstruação. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

O sono é agitado, perturbado por pulsações no epigástrico e na orelha direita que o despertam e, frequentemente, acompanham-se de constrição peritoneal. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; HAHNEMANN S. 1835)

Apresenta sonhos violentos por intensa excitação cerebral durante o sono, despertam assustados com a sensação que estão caindo (sonhos de queda). (SALES F.K.V., 2014)

Sensação de aperto, de constrição nas diversas regiões do corpo: cabeça, pescoço, esôfago, estômago, reto, peito, coração, bexiga e vagina; de que todo o corpo está preso por arames cada vez mais enroscados, ajustados e apertados impedindo os movimentos normais. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Dores insuportáveis que o fazem gritar, “berrar”. (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; SALES F.K.V., 2014)

Cefaleia de forte intensidade como um peso no vértex que melhora pela pressão e piora com ruídos, falatório, luz forte, ao subir e descer escadas. Hemicrânia direita constrictiva, pulsátil que retorna à mesma hora do dia. Junto com a cefaleia há alteração de visão, parece que vê círculos de luz vermelha. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Sensação de peso precordial com dores agudas e irradiações para o braço esquerdo.<sup>15</sup>

Palpitações violentas, contínuas, que agravam por estar deitado do lado esquerdo, caminhando ou no pré menstrual, com dificuldade respiratória e obrigam o doente a respirar profundamente e melhoram por inspiração de ar frio. Grande irregularidade da atividade cardíaca, pulso intermitente e sopros valvares. (LATHOUD, J. A., 2010)

Congestão pulmonar passiva por causa da insuficiência cardíaca, dispneia, opressão, não consegue deitar do lado esquerdo, fica sentado na cama com sensação de peso nas bases pulmonares. Pleurite, pneumonia, hepatização pulmonar, bronquite crônica com muitos estertores, hemoptise e até tuberculose. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; SALES F.K.V., 2014)

Hemorragia nasal, pulmonar, intestinal, vesical e uterina com sangue escuro que coagula facilmente e obstrui os condutos dos órgãos como ureter, uretra e útero.<sup>15,17,24,26</sup>

Reumatismo, agudo ou crônico, dores rasgantes, tirantes, em todas as articulações, começando nos membros superiores e logo descendo para os quadris e pés; podendo chegar ao coração. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003)

Febre periódica, quartã ou cotidiana, calafrios e bater de dentes, não melhora cobrindo-se, temperaturas subnormais. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

#### **2.6.12.2 Arsenicum album**

Também conhecido como Anidrido arsenicoso e Metalum album apresenta-se sob a forma de um pó cristalino branco, de sabor levemente ácido, pouco solúvel em água. É um tóxico potente cujas fontes de intoxicação são principalmente acidentais por via digestiva, pulmonar e cutânea e, através do sangue, distribui-se por todos os órgãos sendo, posteriormente, eliminado por via urinária e fecal. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

É solúvel somente em 82 partes de água fria, 140 partes de álcool à 95° e em 5 partes de glicerina. Obtêm-se as três primeiras dinamizações geralmente por trituração e as restantes mediante triturações. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

Os principais mecanismos bioquímicos de toxicidade são a diminuição do fornecimento energético celular pela inibição da ATPase e a inativação do ácido lipóico a nível do ciclo de Krebs; aumento do metabolismo dos esteroides e, em altas concentrações, inibe a síntese e a ação do interferon, enquanto que em baixas concentrações aumentam essa atividade. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

Possui propriedades teratogênicas e mutagênicas, principalmente nas intoxicações crônicas, aumentando o risco de cânceres cutâneos e bronco pulmonares. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

Na intoxicação aguda e subaguda, provoca irritação com tendência ulcero necrosante da mucosa digestiva (vômito, diarreia aquosa até purulenta com sangue), respiratória (rinofaringe e brônquios), urogenital (cistite, hematúria, vaginite). Acometimento parenquimatoso de órgãos nobres como os rins (oligúria, albuminúria, hematúria, nefrite), fígado (hepatocitólise e icterícia) e suprarrenais (hipotensão, astenia, melanose). O acometimento agudo do sistema nervoso provoca convulsões e coma, já o subagudo caracteriza-se por paralisias progressivas com câibras. No sistema cardíaco e hematológico determina insuficiência miocárdica e anemia. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

No processo de intoxicação crônica e na experimentação patogenética o arsênico provoca, progressivamente, enfraquecimento de todas as funções fisiológicas, originando astenia, emagrecimento e anemia. Ao mesmo tempo nota-se periodicidade e alternância dos distúrbios patológicos. Inflamação progressiva das mucosas digestiva, respiratória (catarro, dispneia), genital, orelha média e das serosas (exsudação irritante com tendência ulcerativa). No sistema cardiovascular determina insuficiência miocárdica com distúrbios do ritmo e hipotensão, além de esclerose arterial, anemia e hemorragias com “sangue escuro e pútrido”. Na medula, acomete a substância cinzenta, provocando polineuropatia sensitivo-motora que se traduz por nevralgias, câibras, tremores e paralisias periféricas principalmente dos extensores. O arsênico também é responsável por três tipos de distúrbios tróficos cutâneos; o primeiro pode aparecer como descamação fina (“pó de arroz”) ou furfurácea (“escama de farelo”) ou em placas escamosas endurecidas (psoriasiformes) a pele é pálida, fria, enrugada e atônica. O segundo aspecto é de “pele de elefante”, ou seja, seca, espessada, tipo pergaminho, difícil de ser pinçada com os dedos. O terceiro e último aspecto caracteriza-se por um edema branco, pálido e frio, que quando localizado ao nível das pálpebras dá um aspecto de um saco cheio de água. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

A intoxicação crônica e a experimentação patogenética revelam nuances semiológicas que acompanham os acometimentos teciduais ou orgânicos correspondentes aos tropismos preferenciais do anidrido arsenicoso. Essas características, quando são encontradas no modo reacional de um paciente, orientam para a prescrição de Arsenicum album, em função do fenômeno de semelhança. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

Os indivíduos Arsenicum apresentam-se com grande estado de esgotamento e prostração física, sentindo-se totalmente sem forças para realizar qualquer tipo de esforço, sentindo uma hipersensibilidade em todos os setores do organismo. (LATHOUD, J. A., 2010)

Tem uma inquietude ou agitação intensa, não só subjetiva, interna, com grande desassossego e ansiedade, como também externa, objetiva e muito evidente para os que o rodeiam, que o obriga a mudar de posição e lugar constantemente; dá voltas na cama, sai ou pula dela e volta várias vezes, principalmente depois da meia-noite. “Não consegue descansar em lugar nenhum, muda continuamente de posição na cama, vai de uma cama para outra, deita-se ora aqui, ora ali” (Hahnemann). A inquietude de Arsenicum é muitas vezes passiva, unicamente por seu grande esgotamento: “é mentalmente inquieto, mas fisicamente muito fraco para se mexer” (Allen), a tal extremo que, às vezes, só consegue mexer a cabeça de um lado para o outro como exteriorização da sua inquietude. (LATHOUD, J. A., 2010)

A ansiedade é marcadíssima, e é quase sempre associada à inquietude e ao medo e, tem como base um intenso sentimento de culpa, que o faz reprovar-se e ter remorsos de forma muito crítica. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Medo da morte surgindo de modo brusco quando está só, crê que está perdido, que é incurável e recusa obstinadamente tomar os remédios. (HAHNEMANN S., 1835)

Medo de fantasmas, de escuro e da solidão. (LATHOUD, J. A., 2010)

A respeito dessas três grandes características mentais de Arsenicum, diz Allen: “Quanto maior é o sofrimento, maiores são a ansiedade, a inquietude e o medo de morrer”. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Tem desejo de companhia porque a companhia pode conversar e afastar o medo. (SALES F.K.V., 2014)

Não tolera coisas fora do lugar habitual. É excessivamente asseado, organizado, escrupuloso, até rigoroso ou minucioso, mesmo em problemas insignificantes, tornando-se um indivíduo chato, enfadonho que constantemente desaprova os outros. Hering o designa como “o doente da bengala com empunhadura de ouro”. São pessoas que se incomodam com a desordem, com a confusão, que não se aquietam até que tudo esteja nos seus lugares. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; SALES F.K.V., 2014)

Seu caráter tem aspectos muito negativos: é avarento, invejoso, depreciativo, desconfiado, com tendência a blasfemar e contradizer, perverso, caluniador, resmungão, rancoroso; não tolera que o olhem ou o toquem. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Prostração profunda, rápida e brusca quando o doente parece estar em perfeita saúde. O doente não se dá conta da sua fadiga, do seu estado de esgotamento quando está deitado e

imóvel, mas quando se movimenta surpreende-se com sua fraqueza e depressão. (LATHOUD, J. A., 2010)

Todos os sintomas de Arsenicum pioram ou aparecem à noite, principalmente depois da meia-noite, especialmente, a uma hora da manhã e, em menor medida, até as três horas, durando muitas vezes até o meio dia ou três horas da tarde. (LATHOUD, J. A., 2010)

Apresenta piora pelo frio (exceto nas cefaleias, que melhoram com aplicações frias), pelo ar frio ou qualquer friagem. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835)

Os sintomas melhoram mantendo a cabeça alta, pelo calor e pelas bebidas quentes, inclusive a queimação característica. (LATHOUD, J. A., 2010; HAHNEMANN S., 1835)

Transtornos por comer carne ou salsicha em mau estado, intoxicação por ptomaínas, piora ao ingerir comidas e bebidas frias, alimentos congelados e sorvetes; melhora pelas bebidas quentes; piora pelas frutas, bebidas alcoólicas ou vinho; ao sentir cheiro de comida. (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; VANNIER L.; POIRIER J., 1987; HAHNEMANN S., 1835)

Piora subindo, pelos esforços físicos, ao se mexer, ao correr ou caminhar rapidamente; melhora pelo movimento; piora ao viajar de carro, ao ficar deitado do lado afetado e com a cabeça baixa; melhora sentado na cama com os joelhos flexionados, descansando a cabeça e os braços sobre os joelhos. (VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835)

Piora com mudanças de temperatura, clima úmido, em sótãos, adegas ou lugares fechados, ao se descobrir ou depois de tirar a roupa, ao sair à noite na farra, perto do mar ou pelos banhos de mar. (KENT J.T., 2002)

A periodicidade sintomática de Arsenicum album nos mostra transtornos que voltam todos os anos ou se reproduzem a cada duas a seis semanas a cada mês. Quanto mais crônico o processo, maior o ciclo. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; HAHNEMANN S., 1835)

Dores ardentes como se carvões em brasa tocassem as regiões afetadas, sempre melhores pelo calor, geralmente periódicas: o doente está um dia bem, outro dia mal. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; TYLER M.L., 1999; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Secreções mucosas escoriantes, ardentes e de odor pútrido ou cadavérico. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; TYLER M.L., 1999; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Desejo de bebidas alcoólicas; de bebidas ou comidas quentes; de bebidas frias; de pão; de leite; de doces. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Aversão a doces e gorduras; à carne e à manteiga. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Cefaleias periódicas que se instalam em ciclos de um dia, três dias, sete dias, até catorze dias, de acordo com a cronificação dos sintomas. Geralmente de caráter congestivo, pulsáteis, com sensação de queimação, agitação e ansiedade. Desencadeiam-se pelo ar frio ou depois de tomar um sorvete; acalmam por aplicações frias e ao ar livre e, pioram após a meia-noite, em locais fechados, pelo ruído, luz e movimento. Hemicrania com sensação de frio gélido no couro cabeludo. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; SALES F.K.V., 2014)

Ardores nos olhos com lacrimejamento ácido e escoriante. Edema palpebral inferior principalmente. Úlceras palpebrais e corneanas. Fotofobia intensa que melhora pelo calor. . (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014; SALES F.K.V., 2014)

Face inchada, pálida, amarelada, caquética, envelhecida, com lábios secos, rachados e gengivas sangrentas, dolorosas, ardentes, inchadas; língua mapeada, aftas com hálito fétido, pútrido e cadavérico. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

Morde a colher ao beber. Range os dentes dormindo ou acordado. Dentes moles e dolorosos, cuja dor melhora pelo aquecimento e pioram no inverno, deitado do lado dolorido e no pré menstrual. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Sede intensa de água fria em pequenas quantidades de cada vez, bebe pouco, mas frequentemente. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

O estômago de Arsenicum album é extremamente irritável, qualquer alimento ou bebida leva ao vômito e/ou evacuação. Não tolera água fria, que cai no estômago como uma pedra. Tem vômitos e diarreia simultâneos seguidos de prostração intensa e desproporcional. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Diarreia ao beber água ou por causa de comidas e bebidas frias com fezes irritantes, de odor cadavérico ou de ovo podre, escuras e sanguinolentas, também seguidas de prostração. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Urina pouco abundante, queimante e involuntária. Albuminúria com cilindros epiteliais e sedimento como pó de ladrilho. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Coriza aquosa, ardente e escoriante do lábio superior. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Asma que piora depois da meia-noite e, principalmente às duas horas da manhã, impossibilitando-o de respirar e de deitar; fica sentado na cama; tosse seca, fatigante, assobiante com escarro pouco abundante e espumoso. Pleurisia com dispneia violenta. Edema pulmonar com complicações cardíacas, Enfisema, Pneumonia e Hidrotórax. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; TYLER M.L., 1999; HAHNEMANN S., 1835; SALES F.K.V., 2014)

O Anidrido arsenicosum tem ação indiscutível sobre o músculo cardíaco, provoca palpitações com batimentos fortes, visíveis e audíveis externamente acompanhada de fraqueza e tremores. Pulso rápido, fraco e irregular pela manhã. Sensação de contração ao nível cardíaco que piora caminhando. Pericardite, endocardite e afecções valvares. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014; SALES F.K.V., 2014)

O Arsenicum é um remédio que sangra, que tem predisposição a hemorragias, principalmente mucosas. Sangue escuro, fétido, pútrido e irritante que provoca escoriação no local.<sup>15,24,26</sup>

A pele apresenta-se enrugada, seca, apergaminhada, escamosa, com pequenas escamas furfuráceas que se destacam facilmente, coberta de suores frios e viscosos. O prurido faz com que o doente se coce até que a pele se destaque e sangre, isto provoca uma queimação que melhora o prurido; assim que ardor desaparece, o prurido reaparece. Pioram à noite, de 1 hora a 3 horas e melhoram com aplicações quentes. Furúnculos, Antraz, Eczema, Psoríase e Úlceras com tendência a esfacular com secreção pútrida e gasosa. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

A periodicidade dos sintomas de Arsenicum o fazem um medicamento de escolha nas febres intermitentes. Febre depois da meia-noite com calor seco, ardente, ansiedade, sem sede ou sede insaciável com pequenos goles seguidamente; com sensação de calor externo e frio interno; o sangue parece queimar nas veias; acompanham esgotamento, adinamias e, às vezes, delírios. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)



### 2.6.12.3 Sulphur

É o enxofre, pertence à família dos metaloides e, é encontrado sob a forma pó amarelo-limão, insípido, inodoro, insolúvel na água, quase insolúvel no álcool, solúvel no éter, benzina, óleo e no sulfuro de carbono. O enxofre é um dos constituintes do citoplasma e, participa de numerosos processos enzimáticos primordiais no nível das etapas de síntese e no nível energético; é indispensável para o funcionamento do organismo. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009; LATHOUD, J. A., 2010)

A experimentação patogénica e a experiência terapêutica mostraram que o Sulphur é o medicamento que age mais amplamente e mais profundamente em toda a matéria médica homeopática. Nota-se de fato sintomas a nível da pele e fâneros, mucosas, serosas, tecido conjuntivo e circulação sanguínea. (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

O enxofre dinamizado influencia favoravelmente numerosas manifestações inflamatórias subagudas ou crônicas, contribui para a regulação da circulação sanguínea arterial e venosa e, favorece a desintoxicação hepática; sendo considerado o principal medicamento do modo reacional psórico. . (DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

Sulphur é o “Rei dos Antipsóricos” de Hahnemann. Quando a ação de um medicamento indicado ou aparentemente bem escolhido para o caso é prejudicada ou simplesmente não acontece, Sulphur deve ser prescrito, porque a Psora é o obstáculo a ser transposto. (LATHOUD, J. A., 2010)

A metástase essencial de Sulphur é a pele, parece que as partículas do metaloide buscam um caminho para o exterior nos locais de menor resistência (alças capilares que irrigam a derme; glândulas sudoríparas e sebáceas, onde o suor se localiza e fica fétido e onde houver obstrução definitiva da glândula sebácea na forma de acne), quando a eliminação se generalizar na superfície da pele, nas grandes descamações da epiderme, nas lesões queratinizadas com espessamentos psoriformes, que levam a um prurido insuportável. Este último pode levar a um eczema crônico se a pele for atingida profundamente. É um eczema seco, que afeta a pele em todas as suas camadas (Dr. Mouezy-Eon, “A Biologia de Sulphur”, na Revista Francesa de Homeopatia, março 1928).

Sulphur age sobre as mucosas de forma importante e profunda, determinando uma secreção fétida e escoriante que queima todos os lugares por onde passa. (LATHOUD, J. A., 2010)

A nível do tecido linfoide provoca inflamação e hipertrofia ganglionar. (LATHOUD, J. A., 2010)

É um medicamento venoso, marcado por alterações congestivas da circulação venosa. (LATHOUD, J. A., 2010)

Na nutrição geral provoca assimilação defeituosa, a sua falta é causa de grande número de fenômenos que alteram o funcionamento do organismo pois, por ser a base de toda a matéria proteica, participa da formação das células tissulares determinando alterações tróficas e, daí vem a utilidade do medicamento para reparar tais efeitos. (LATHOUD, J. A., 2010)

A falta de vitalidade dos tecidos resultante da ação vascular de Sulphur é a principal razão dos característicos processos inflamatórios endurecidos, sobretudo nas serosas, que podem evoluir até a supuração (articulações, pleuras, meninges, peritônio). (LATHOUD, J. A., 2010)

Um “tipo sensível” é definido por um conjunto característico de tendências mórbidas, por uma morfologia e por um comportamento particular. A importância da terapêutica e as múltiplas relações medicamentosas de Sulphur fazem dele o medicamento central da matéria médica homeopática: esta é a razão porque todas as pessoas são suscetíveis de se beneficiar um dia ou outro de sua prescrição. Apesar disso são descritos indivíduos mais sensíveis que a média da ação de Sulphur. DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y., 2009)

É raro encontrar na natureza os tipos morfológicos puros, geralmente estão misturados no mesmo indivíduo, com predominância de um deles. Sulphur é um grande policresto (drogas de muitos usos), caracterizado pelo tipo misto. É um composto que se adapta a muitos casos e seus sintomas e seus sintomas se encontram em quase todas as linhas dos repertórios. (LATHOUD, J. A., 2010)

Caracteriza-se o seu núcleo de sofrimento por um total desajuste por hipervalorizar as atividades intelectuais e desvalorizar as atividades do cotidiano. (BRUNINI, C.; SAMPAIO, C., 1993)

O núcleo da personalidade de Sulphur o faz atribuir um valor muito pequeno às coisas ou feitos que não são fundamentais ou que ele não considera assim, julgando que a maioria dos feitos da vida diária são banalidades. Esta circunstância é a consequência de uma forte

tendência às atividades intelectuais que, através de uma introspecção ou de meditações bastante habituais, conduzem-no pelo caminho das especulações ou pensamentos do tipo filosófico ou religioso, nos quais, com frequência fica abstraído ou absorto, como se estivesse ausente, como se estivesse em um sonho, chegando, inclusive, por sua facilidade para fantasiar, acreditar em possessão de concepções imensas, ou de ideias grandiosas ou a cair em teorizações sem finalidade de resposta (Kent); em divagações, fazendo planos que poucas vezes levam à prática. Sua mente se perde em planos intelectuais de alto nível, o que faz com que todo o terreno, que o rodeia, mediato ou imediato, perca importância e isso o faz ser indiferente às coisas externas, aos prazeres, às suas ocupações ou atividades, ao seu aspecto pessoal, e inclusive ao bem-estar dos demais e ao que aconteça com eles. A indiferença por suas ocupações o converte em um indolente, preguiçoso, com aversão ao trabalho, não só o físico, mas também o mental, especialmente ao anoitecer, com aversão ao movimento e qualquer ocupação, com uma total ausência de iniciativa; em alguma medida, esta atitude se deve a uma piora que tanto os esforços físicos quanto os mentais lhe trazem, fazendo-o sentir-se mal; tem medo do trabalho. Está muito infeliz para viver e deseja morrer (Kent). A indiferença pelo seu aspecto pessoal se estende à sua roupa, ao seu estado de prolixidade e conservação, que o converte em uma pessoa descuidada, desordenada em todas as suas coisas e até em sua higiene pessoal, já que muito poucas vezes toma banho ou se lava, ficando com frequência sujo, ele mesmo e sua roupa, e em raras ocasiões o vemos penteado adequadamente ou com suas unhas limpas, chegando a ter mau odor; como tampouco importa a ele se suas roupas estão rasgadas ou não, denominando a si próprio “o filósofo esfarrapado”. Por último, sua indiferença pelos demais traduz uma atitude egoísta; “não pensa nos desejos ou anseios de ninguém; tudo o que faz é para o seu próprio benefício” (Kent); e, intimamente, relacionado com essa atitude, há uma excelente opinião de si mesmo, e costuma se soberbo e arrogante, manifestando isso entre outras circunstâncias, ante perguntas que recusa-se a responder ou o faz de forma impertinente ou cortante. (VIJNOVSKI, B., 2003)

É um indivíduo muito nervoso, extremamente impressionável e claramente fatigado; facilmente excitável, ligeiramente sobressaltado por um ruído inesperado, desperta bruscamente e assustado. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003)

Não se pode imaginar quão resmungão, mal-humorado, nervoso e irritável é Sulphur. Briguento, insatisfeito, violento, insaciável, encoleriza-se facilmente por qualquer coisa. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002)

É um verdadeiro débil mental, tem dificuldade para pensar e compreender, especialmente ao anoitecer, pelos esforços mentais ou quando lê. Confusão mental e dificuldade para se concentrar. Crianças com dificuldades para compreender. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; TYLER M.L., 1999 ; HAHNEMANN S., 2014)

Sua memória é deficiente, para o que vai fazer ou dizer, para nomes próprios, para pessoas; ou se esquece do que acaba de dizer ou das palavras que precisa utilizar ao falar, ou de feitos recentes. (KENT J.T., 2002)

Sua fantasia é muito fértil, criativo, imaginativo, entra facilmente no mundo das ilusões, tem ideias totalmente equivocadas a respeito das pessoas e das coisas. Tem alucinações: acha que é perseguido, vê faces, fantasmas ou tem visões. Sulphur, mesmo sendo pobre, sem cultura, ignorante, tem a ilusão de ser um grande homem. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003)

Homossexualidade, tanto masculina quanto feminina; é um dos mais importantes medicamentos. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Além dos casos em que a similitude dos sintomas e as características do paciente aconselham-no, fica indicado nos seguintes casos:

a) Quando o remédio bem escolhido não atua (como se utilizam quase sempre os nosódios), como ação intercorrente, que permite eliminar parcial ou totalmente o obstáculo psórico que se opõe à ação do *simillimum*, “especialmente nas doenças agudas” (Allen), mas não unicamente. (VIJNOVSKI, B., 2003)

b) Em casos oligossintomáticos ou quase assintomáticos.

c) Quando a convalescença não chega ou é muito prolongada.

d) Nas recaídas: “o paciente parece estar quase bem, quando a doença reaparece uma outra vez” (Allen).

e) “Para facilitar a reabsorção de exsudatos serosos ou inflamatórios nas meninges, pleuras, pulmões, articulações, etc; quando o remédio melhor escolhido falha.”

Sensação de ardor ou queimação em todas as partes e acompanhando a maioria dos sintomas; especialmente em dores, secreções, inflamações, erupções, etc. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Simplesmente não conseguem ficar em pé ou toleram essa posição por um tempo muito curto; têm tendência a ficar sempre deitados. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

O horário de aparecimento ou piora dos sintomas é às 11 horas, à noite ou antes do meio dia. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Piora pelo calor, pelo calor da cama (dorme nu; ou a criança se descobre chutando as cobertas), por estar muito agasalhado, em um aposento quente. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

É hipersensível aos maus odores ou fortes; tem repugnância a eles ou tem náuseas com o odor do seu corpo ou com seu próprio hálito, das suas fezes, dos seus genitais, dos suores axilares ou dos pés. O paciente possui um odor muito desagradável, que ele mesmo e os outros sentem, e é um odor que persiste por mais que se lave ou se banhe. Cheira tudo, sente um odor ruim ao assoar o nariz, de catarro velho. Sempre imagina que seu corpo cheira a enxofre, pez(resina de pinheiro), sabão e materiais fecais. (VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Transtornos crônicos que sobrevivem a partir de erupções ou sarna ou exantemas suprimidos, e por supressão de suores ou de secreções dos ouvidos, nariz, etc. Traz os transtornos à superfície. (KENT J.T., 2002)

Pessoas magras, angulosas ou emagrecidas, que caminham ou sentam-se encurvadas; “caminham encurvadas como os velhos”(Allen). “Crianças magras, com cara de velhos, abdome volumoso, pele seca e flácida” (Clarke). Pessoas sujas, fétidas, com pele gordurosa e cabelo longo e grudado. Mãos quentes que transpiram. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Os orifícios naturais são intensamente vermelhos e brilhantes. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Piora ao tomar banho, ao se lavar (erupções). “Não pode banhar-se sem resfriar-se”(Kent). (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

As feridas demoram para curar, supuram facilmente e sangram muito. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Piora ao tomar banho, tem horror à água, aversão para se lavar e se banhar. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Sulphur agrava pelas mudanças de frio para calor, pelo frio úmido, por temperaturas extremas, por roupas apertadas (não a tolera, precisando afrouxá-la), pela roupa de lã (não tolera seu contato com a pele), estando em pé, pelo repouso e pelo sono e por estimulantes alcoólicos. (VANNIER L.; POIRIER J., 1987; KENT J.T., 2002; HAHNEMANN S., 2014)

Melhora em clima quente e seco, deitado sobre o lado direito, pelo ar livre (há um grande desejo de ar livre, precisando de portas e janelas abertas). (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Periodicidade no aparecimento de alguns sintomas: a cada semana ou a cada 21 dias. Predominam do lado esquerdo do corpo. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Desejo de estimulantes e bebidas alcoólicas, uísque, vinho, cerveja e conhaque; de doces e açúcar, de alimentos muito condimentados ou picantes, ou crus; de gorduras (é o único medicamento calorento que deseja gorduras); de café; de sopas; de carne; de pickles; de ácidos; de sal; de vinagre; de bebidas quentes. “come de tudo, gosta de tudo”, costuma ser uma boa característica de Sulphur. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Vertigem e marcha vacilante principalmente ao ficar em pé, em lugares altos ou caminhando sobre um lugar elevado. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Grande sensibilidade dolorosa da cabeça, principalmente no vértice, que piora pelo movimento, a cada passo, ao tossir, ao assoar o nariz ou mastigar, pelo calor da cama, pela manhã ao acordar, ao se coçar (pica e arde). (VIJNOVSKI, B., 2003)

Hiperestesia do couro cabeludo, coceira, prurido imperioso, voluptuoso inicialmente e depois com sensação de queimação. (LATHOUD, J. A., 2010)

Olhos e pálpebras vermelhos. Conjuntivite com queimação, ardor, prurido, sensação de mucosa ocular seca após lacrimejamento matinal, de ter areia nos olhos, secreção muco purulenta ou purulenta que agrava após lavar. Halo em volta de qualquer foco luminoso. . (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003)

Sede extrema de grandes quantidades por vez. Tem muita sede e bebe água o tempo todo (Kent). . (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Apetite aumentado, exagerado, voraz às 11 horas, acompanhado de fraqueza que desaparece ao olhar a comida. Por isso dizemos que bebe muito e come pouco (Kent). . (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Sulphur é um dispéptico que tem dificuldade para digerir até os alimentos mais simples. Digestão lenta com sensação de peso, eructações, regurgitação ácida e azeda, abdome distendido, sensível e dolorido, borborigmos, vascojeos e flatulência intensa. Sensação de movimento e contração do abdome, como se tivesse algo vivo. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003)

O ânus está muito vermelho com picadas, ardor e pressão para baixo. Diarreia matinal por volta das 05:00 ou 06:00 horas, repentina, indolor e imperiosa que tira o doente da cama

rapidamente. Alterna frequentemente diarreia com transtornos cutâneos. . (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Constipação com fezes muito difíceis de evacuar, com esforços ineficazes e evacuação insuficiente, sobretudo nos casos crônicos, nos hipocondríacos com hemorroidas, nas gestantes ou lactantes. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Congestão venosa no peito e coração; sensação de grande quantidade de sangue no coração; parece que seu coração é muito grande para a sua caixa torácica, surgindo palpitações e dispneia durante a noite que o faz acordar e piora com esforços. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Dispneia que piora à noite, dentro de um aposento, caminhando, depois de falar, levando os braços para trás e, melhora ao ar livre, precisa de portas e janelas abertas; há uma grande necessidade de ar livre; não consegue ficar deitado. (LATHOUD, J. A., 2010; BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. 1993; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Tosse seca, breve, trêmula, contínua, principalmente noturna e pela manhã; expectoração espessa, amarela esverdeada com gosto adocicado. Presença de estertores mucosos muito importante, muco acumulado nos brônquios. (LATHOUD, J. A., 2010; HAHNEMANN S., 2014)

Empiema Pneumonia ou pleurisia mal curadas. Hepatização pulmonar. Congestão pulmonar. Sulphur tem lugar na pneumonia aguda e nos processos inflamatórios pleurais, é muito útil pela sua ação no tecido celular e na trama capilar, tanto nos órgãos parenquimatosos como nos tecidos extensos em superfície. Essa ação afeta o processo plástico e excita os vasos capilares, levando a transformações orgânicas, com tendência à reabsorção da exsudação e a desobstrução dos tecidos (Dr. Espanet). (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003)

Dor precordial irradiada para as costas. Pericardite aguda. Cardiopatias em geral. Palpitações noturnas na cama ou ao ir dormir, com ansiedade, subindo escadas, virando-se na cama, piora pelo movimento dos braços. (VIJNOVSKI, B., 2003)

Rigidez nos joelhos com estalos. Tremor nas mãos escrevendo, com dor nas pontas dos dedos. Sacudidelas bruscas nos membros ao adormecer. Câibras nas panturrilhas e planta dos pés. Ardência intensa nos pés à noite com necessidade de procurar um lugar fresco; o doente tira os pés para fora do leito. Dores reumáticas, Reumatismo Crônico e Gota. Ciática. (LATHOUD, J. A., 2010; VIJNOVSKI, B., 2003; HAHNEMANN S., 2014)

Pele seca, áspera, com erupções secas, escamosas e pruriginosas. Pruridos que pioram pelo calor e pela lavagem e, melhoram pelo coçar, porém logo seguidos de queimação intensa. Qualquer ferida tem tendência para supurar. Pontos negros e cravos na testa, nariz e queixo. Acne na testa e costas. Furunculose persistente. Odor desagradável da pele. Suores irritantes. Alternância de erupções com outros sofrimentos: Asma, Hemorroidas, etc. (HAHNEMANN S., 2014)



### **3 METODOLOGIA**

O Trabalho relata o acompanhamento longitudinal e prospectivo do tratamento de um caso clínico diagnosticado como Exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Associada À Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial, com C.I.D.-10, J44.0, I50.0 e I48 respectivamente, de 04 de maio de 2018 a 30 de abril de 2019, realizado em serviço particular na cidade de Sorocaba S.P.

O paciente estava ciente e concordou com a exposição dos dados.

O objetivo deste estudo foi demonstrar que o tratamento homeopático é uma opção terapêutica adjuvante ao tratamento enantiopático convencional das doenças cardiorrespiratórias agudas e crônicas.

#### 4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente: F.P.J.

Sexo: masculino

Data de Nascimento: 31/01/1937 Idade:81 anos

Naturalidade: Câmara de Lobos, Ilha da Madeira, Portugal

Procedência: Sorocaba – S.P.

04/05/2018: Paciente admitido na enfermaria, proveniente da U.T.I. com Hipótese Diagnóstica de Insuficiência Respiratória Aguda, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Insuficiência Cardíaca Congestiva e Pneumonia.

Antecedentes Pessoais: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Gota (sem crises há cerca de 10 anos), Pneumonia de repetição (2 a 3 vezes por ano), Hipertrofia Prostática (Doxazosina 2mg/Finasterida 5mg).

Antecedentes Familiares: avô materno portador de Asma.

Laborais: trabalhou com forno a lenha em panificadora por 45 anos.

Historia Progressiva da Moléstia Atual: o paciente refere que há cerca de 40 anos apresentou um quadro de Pneumonia e ficou internado por 1 semana e, desde então, evoluiu com quadro de “Bronquite Crônica” (S.I.C.). Passou por vários tratamentos e internações sem melhora do quadro.

Há cerca de 8 anos iniciou o uso de Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg/Budesonida 400 mcg via inalatória 2 vezes por dia com melhora parcial do quadro de ‘Falta de Ar e Chiado no Peito’(S.I.C.), tratamento que manteve até hoje.

No dia 23 de abril de 2018 apresentou quadro súbito de dispnéia e foi diagnosticado como Pneumonia no Pulmão Direito tratada com Ceftriaxona 1 gr por via endovenosa de 12 em 12 horas por sete dias, associada a Claritromicina 500 mg via oral de 12 em 12 horas por 7 dias, nebulização com Bromidrato de Fenoterol e Brometo de Ipratrópio de 6 em 6 horas e manutenção do Formoterol com Budesonida 2 vezes por dia.

No dia 29 de abril de 2018 recebeu alta com importante melhora clínica e radiológica.

No dia 02 de maio de 2018 iniciou quadro súbito de dor epigástrica e dispneia progressiva, procurou o Pronto Socorro onde foi diagnosticado com Insuficiência Respiratória Aguda, Pneumonia, Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial. Permaneceu internado na U.T.I. por 48 horas e foi transferido para a enfermaria com reversão do quadro de Fibrilação Atrial porém, com quadro importante de dispneia, dependência de oxigênio e edema de

membros inferiores e superiores; fazendo uso de Cloridrato de Cefepima 1gr por via endovenosa de 12 em 12 horas, Claritromicina 500 mg por via endovenosa de 12 em 12 horas, Hidrocortisona 250 mg por via endovenosa de 8 em 8 horas, Enoxaparina Sódica 60 mg por via subcutânea de 12 em 12 horas, Furosemida 40 mg por via oral de 12 em 12 horas, Espironolactona 50 mg por via oral 1 vez por dia, Cloridrato de Diltiazem 30 mg por via oral 3 vezes por dia, nebulização com Bromidrato de Fenoterol e Brometo de Ipratrópio de 4 em 4 horas, nebulização com Dipropionato de Beclometasona 400 mcg 2 vezes por dia e finalmente, suporte de oxigênio a 5 L por minuto.

Exame Físico Geral: R.E.G., consciente, orientado, contactuante, dispneico(+/+ + + + +), corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, F.C.= 88 bpm, F.R.= 22 ipm, P.A.= 130 x 75 mmHg, SpO<sub>2</sub>= 88% (sem oxigênio) e SpO<sub>2</sub>=93% (com oxigênio), Glicemia Capilar= 90 mg/dL.

Cabeça e Pescoço: orofaringe sem alterações.

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncos e sibilos disseminados e estertores crepitantes na base do pulmão direito.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros audíveis.

Abdome: globoso, flácido, indolor, fígado e baço não palpáveis, ruídos hidroaéreos presentes.

Membros Superiores: edema (+/+ + + + +).

Membros Inferiores: edema (+/+ + + + +).

Pele e Anexos: equimoses nos membros superiores, membros inferiores e abdome.

Sangramentos nos pontos de punção venosa na face anterior dos antebraços e mãos.

Exames Laboratoriais:

Hemograma Completo

Glóbulos Vermelhos..... 4,61 milh/mm<sup>3</sup>

Hematócrito.....43,0%

Hemoglobina.....12,3 g%

C.H.B.C.M.....28,4 g%

H.B.C.M.....26,7 pg/eritrócito

V.C.M.....93,9 um<sup>3</sup>

RDW-CV.....16,2%

Plaquetas..... 230.300/mm<sup>3</sup>

Observação: anisocitose

Série Branca

Glóbulos Brancos.....	11.900/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos:	
Bastonetes.....	4% ..... 476/mm <sup>3</sup>
Segmentados.....	87% ..... 10.353/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	1% ..... 119/mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0% .....0/mm <sup>3</sup>
Linfócitos:	
Linfócitos Típicos.....	5% ..... 59/mm <sup>3</sup>
Monócitos.....	3% ..... 357/mm <sup>3</sup>
Tempo/ Atividade de Protrombina – TAP	
Tempo de Protrombina.....	13,8 segundos
Atividade de Protrombina.....	87,1%
I.N.R.....	1,08 i
T.T.P.A.	
Resultado.....	35 segundos
Creatinina	
Resultado.....	0,8 mg/dL
Uréia	
Resultado.....	58 mg/dL
Potássio	
Resultado.....	3,8 mEq/L
Sódio	
Resultado.....	135 mEq/L
TGO/AST	
Resultado.....	15 U/L
TGP/ALT	
Resultado.....	13 U/L
Cálcio Ionizado	
Resultado.....	1,07 mg/dL
Magnésio	
Resultado.....	1,90 mg/dL
Gasometria Arterial	
pH.....	7,46
pO <sub>2</sub> .....	128,00 mmHg

pCO<sub>2</sub>.....42,10 mmHg  
 HCO<sub>3</sub>.....29,80 mEq/L  
 CO<sub>2</sub> Total.....31,10 mm/L  
 BE.....5,50 mmol/L  
 SO<sub>2</sub>.....98,7%

Proteína C Reativa

Resultado..... 3 mg/L

Exames Radiológicos:

Radiografia de Tórax PA e Perfil

Aumento da área cardíaca

Aumento hilar bilateral

Hiper-transparência pulmonar difusa

Opacificação na base direita

Eletrocardiograma:

Frequência Cardíaca= 136 bpm

Ausência de Onda P

Intervalo RR irregular

Primeira Abordagem Homeopática(Caso Agudo):

Prognóstico Clínico Dinâmico: o paciente é incurável pois, apresenta alterações patológicas irreversíveis, sem possibilidade de retorno ao estado de saúde original.

Seleção de Sintomas:

1. Generalidades, inchaço, intumescido, edematoso, 1693/I
2. Pele, erupções, sangrantes, 1573/II
3. Pele, equimoses, 1563/I
4. Peito, insuficiência cardíaca, 1121/II 5. Respiração, Difícil, 1019/II

## Repertorização:

	1	2	3	4	5	Cobertura	Pontos
arn	2	-	3	-	2	3	7
ars	3	1	1	1	3	5	9
bar c	2	-	1	-	-	2	3
bar m	2	-	1	-	2	3	5
bell	3	-	1	-	-	2	4
l	2	3	4	5	6	Cobertura	Pontos
bell p	1	-	1	-	-	2	2
bor	1	-	1	-	1	3	3
both	1	-	1	-	-	2	2
bry	3	-	2	-	3	3	8
calc	2	1	1	1	2	5	7
carb v	1	-	2	1	3	4	7
cham	2	-	1	-	2	3	5
chin	2	-	1	-	3	3	6
cic	1	-	1	-	2	3	4
con	1	-	2	-	2	3	5
cop	1	-	1	-	1	3	3
crot h	1	-	2	1	2	4	6
dulc	2	1	1	-	2	4	6
euphr	1	1	1	-	1	4	4
ferr	2	-	2	-	3	3	7
hep	2	1	2	-	3	4	8
iod	1	-	1	-	2	3	4
kreos	1	-	1	-	1	3	3
lach	1	2	2	1	3	5	9
laur	1	-	1	1	2	4	5
led	1	-	3	-	1	3	5
merc	3	3	1	-	2	4	9
nux v	3	-	2	-	2	3	7
par	1	2	1	-	1	4	5
petr	1	2	2	-	1	4	6
ph ac	2	-	3	1	2	4	8
phos	2	-	3	1	3	4	9
plb	2	-	1	-	2	3	5
puls	3	-	2	-	3	3	8
rhus t	3	-	1	1	2	4	7
ruta	1	-	2	-	1	3	4
sec	1	-	3	-	2	3	6
sul ac	1	-	3	-	1	3	5
sulph	2	3	2	-	3	4	10
tarent	1	-	2	-	3	3	6
l	2	3	4	5	6	Cobertura	Pontos
ter	1	-	1	-	2	3	4
thal	1	-	1	-	-	2	2

Figura 2 - Primeira repertorização completa.

Seleção dos Medicamentos: obedecendo cobertura, pontuação e Matéria Médica (patogênesias).

1. Arsenicum album
2. Calcarea carbonica
3. Lachesis
4. Sulphur

Conduta: comparando-se o quadro clínico do paciente com as Matérias Médicas (patogênesias), optou-se pela conduta seguinte:

Arsenicum album 6CH-5 gotas diluídas em meio copo d'água por via oral de 6 em 6 horas

Observação: a conduta enantiopática foi mantida.

05/05/2018: o paciente refere-se bem melhor da dispneia, alimentou-se bem, hábito intestinal e diurese presentes e normais.

Ao exame físico, apresenta-se em B.E.G., consciente, dispneico (+/++++), corado, hidratado, acianótico e afebril. PA= 110X70 mmHg. FC= 106 bpm. FR= 20 ipm.

SpO<sub>2</sub>= 98% (com O<sub>2</sub>).

Orofaringe: sem alterações.

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com sibilos difusos e estertores crepitantes na base D.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros.

Membros Superiores : edema (++/++++)

Membros Inferiores: edema (++/++++)

Pele e Anexos: equimoses nos MMSS, MMII e abdome.

06/05/2018: o paciente refere estar muito melhor, sentindo-se muito bem.

Ao exame físico, apresenta-se em B.E.G., consciente, dispneico (+/++++), corado, hidratado, acianótico e afebril. PA= 100X75 mmHg. FC= 96 bpm. FR=20 ipm.

SpO<sub>2</sub>= 96% (sem O<sub>2</sub>).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncos e sibilos esparsos e estertores crepitantes na base direita.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros.

Membros Superiores: edema (++/++++)

Membros Inferiores: edema (++/++++)

Pele e Anexos: equimoses nos MMSS, MMII e abdome.

Observação: suspenso o suporte de O<sub>2</sub>.

07/05/2018: o paciente continua evoluindo bem do quadro respiratório e apresenta-se sem queixas (S.I.C.).

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G., consciente, dispneico (+/++++), corado, hidratado, acianótico e afebril. PA= 120X75 mmHg. FC= 99 bpm. FR= 20 ipm. SpO2= 96% (sem O2).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncos e sibilos esparsos e estertores crepitantes e subcrepitantes na base direita.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros.

Membros Superiores: edema (+/++++)

Membros Inferiores: edema (+/++++)

Pele e anexos: há 1 dia não apresenta sangramento nos pontos de punção. Mantém equimoses nos MMSS, MMII e abdome.

Observação: nebulização com fenoterol e ipratrópio de 6 em 6 horas.

08/05/2018: o paciente refere-se sem queixas.

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G, consciente, eupneico, acianótico e afebril. PA= 115X80 mmHg. FC= 100 bpm. FR= 19 ipm. SpO2= 95% (sem O2).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com sibilos esparsos e estertores subcrepitantes na base direita.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros.

Membros Superiores: edema discreto nas mãos.

Membros Inferiores: edema (+/++++)

Pele e anexos: equimoses envolvendo sem hematomas e sangramentos.

09/05/2018: paciente sem queixas.

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G.,consciente, eupneico ,acianótico e afebril. PA= 115X80. FC=102 bpm. FR= 19 ipm. SpO2= 97% (sem O2).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com sibilos esparsos e estertores subcrepitantes na base direita.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros.

Membros Superiores: edema discreto nas mãos.

Membros Inferiores: edema (+/++++).

Pele e Anexos: equimoses nos MMII e MMSS.

Observação: nebulização com Fenoterol e Ipratrópio de 8 em 8 horas.

10/05/2019: paciente refere-se muito melhor, deambulando bem sem auxílio, somente o inchaço nas pernas é que continuam.



Ao exame físico apresenta-se em B.E.G., eupneico, afebril, PA= 110X70 mmHg. FC=96 bpm. FR= 19 ipm. SpO2=96% (sem O2).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncos difusos.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros.

Membros Inferiores: edema (++/++++).

Pele e anexos: equimoses discretas nos MMII e MMSS.

11/05/2018: o paciente refere-se sem queixas.

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G., eupneico, afebril, PA= 110X85 mmHg. FC= 99bpm. SpO2= 96% (sem O2).

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncos esparsos.

Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros.

Membros Inferiores; edema (++/++++).

Pele e Anexos: equimoses com sinais favoráveis de involução.

Observação: antibioticoterapia completa.

Exames Complementares

Eletrocardiograma:

Frequência Cardíaca= 96 bpm

Intervalo RR irregular

Ausência de Onda P

Extrassístoles esporádicas.

Ecodopplercardiograma:

Ritmo cardíaco irregular

Dilatação moderada do átrio esquerdo e ventrículo esquerdo, dilatação discreta do átrio direito.

Ectasia da raiz aórtica.

Ventrículo esquerdo com espessura das paredes preservadas.

Disfunção sistólica importante do VE.

Hipocinesia difusa do VE

Valva mitral com espessamento do anel e insuficiência discreta a moderada (disfunção funcional).

Valva aórtica com calcificação dos folhetos e insuficiência discreta.

Sinais indiretos de hipertensão pulmonar discreta(PSAP- 45 mmHg).

Pericárdio sem alterações.

Conduta Médica:

Alta hospitalar.

Prescrição Enatiopática:

1. Furosemida 40 mg por via oral pela manhã.
2. Espironolactona 25 mg por via oral às 14:00 horas.
3. Digoxina 0,25 mg 0,5 cp por via oral pela manhã.
4. Cloridrato de Diltiazem 30 mg 1 cp por via oral de 8 em 8 horas.
5. Rivaroxabana 15 mg por via oral de 12 em 12 horas.
6. Formoterol Dihidratado 12 mcg / Budesonida 400 mcg aspirar 1caps de 12 em 12 horas.
7. Nebulização com Bromidrato de Fenoterol e Brometo de Ipratrópio 4 vezes por dia se crises.

Prescrição Homeopática:

1. Arsenicum album 6CH-3 gotas diluídas em meio copo d'água por via oral 2 vezes por dia.

14/05/2018: na segunda abordagem homeopática o paciente refere-se bem e não apresentou crises de broncoespasmo. Refere desconforto (aperto) na região inferior do tórax. Ao exame físico: B.E.G., consciente, orientado, dispneico (+/++++), acianótico, afebril, PA= 100X70 mmHg, FC= 100 bpm, FR= 20 ipm, SpO2= 94% (sem O2). Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncospasmos. Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros. Extremidades: edema de MMII (+/++++).

Seleção de Sintomas:

1. GENERALIDADES-Edema, Cardíaca por doença, 1668/I
2. GENERALIDADES-pulso irregular, 1726/I
3. PEITO-Dilatação, coração do, 1082/I
4. PEITO-Hipertrofia, coração do, 1119/II
5. PEITO-Afecções, coração do, 1074/I 6. Peito, Insuficiência Cardíaca, 1121/II

## Repertorização:

	1	2	3	4	5	6	Cobertura	Pontos
acetan	1	1	-	-	-	1	3	3
adom	2	2	1	-	1	1	5	7
aml ns	1	1	-	2	1	1	5	6
apis	2	1	2	-	-	-	3	5
apec	2	1	-	-	2	1	4	6
arn	1	1	-	2	1	-	4	5
ars	3	3	1	2	2	1	6	12
ars-i	2	2	1	-	2	-	4	7
asc-c	1	-	-	-	-	-	1	1
aur-m	3	-	-	2	3	1	4	9
bry	2	2	-	-	1	-	3	5
cact	2	2	3	3	3	1	6	14
calc p	2	-	-	-	-	-	1	2
chin ar	1	-	-	-	-	-	1	1
chlol	2	2	-	-	-	1	3	5
coffin	1	1	-	1	-	1	4	4
colch	2	2	-	-	-	1	3	5
coll	3	-	-	-	2	-	2	5
conv	2	2	1	1	1	1	6	8
cop	1	-	-	-	-	-	1	1
crat	2	2	-	1	3	1	5	9
crot h	1	2	-	-	1	1	4	5
dig	2	3	1	2	3	1	6	12
digin	2	2	-	-	1	1	4	6
fl-ac	2	-	-	-	-	-	1	2
hell	2	1	-	-	-	1	3	4
iber	1	2	1	2	1	-	5	7
iod	1	1	2	2	2	-	5	8
Kali-c	1	2	-	3	1	1	5	8
Kali-m	2	1	-	-	-	-	2	3
kalm	1	2	-	3	2	-	4	8
Lac-d	3	-	-	-	-	-	1	3
Lach	3	3	2	2	3	1	6	12
	1	2	3	4	5	6	Cobertura	Pontos
liat	1	-	-	-	-	-	1	1
Lyc	3	-	2	2	1	-	4	8
lycps	1	2	2	2	2	1	6	10
merc-sul	1	1	-	-	-	-	2	2
nat-m	2	3	2	-	2	-	4	9
olnd	1	2	-	-	-	-	2	3
ph-ac	1	3	1	-	-	1	4	6
phos	1	2	2	2	2	1	6	10
prun	2	-	1	-	-	-	2	3
rauw	1	1	-	-	-	-	2	2
sep	2	2	-	-	-	-	2	4
sportin s	1	-	-	-	-	1	2	2
squill	2	2	-	-	1	1	4	6
stroph-h	2	1	1	-	1	1	5	6
ter	1	-	-	-	-	-	1	1

Figura 3 - Segunda repertorização completa.

Seleção dos Medicamentos: obedecendo cobertura, pontuação e Matéria Médica (patogenesia).

1. Cactus grandflorus
2. Arsenicum album
3. Digitalis purpurea
4. Lachesis trigonocephalus

Conduta: comparando-se os quadros clínico e laboratorial com as Matérias Médicas (patogenesias) selecionadas, optou-se pelo seguinte medicamento:

1. Cactus grandflorus 6 CH 3 gotas diluídas em meio copo d'água por via oral de 8 em 8 horas.

2. Reavaliação em 7 dias.

15/05/2018: após avaliação com a Cardiologia, propôs-se a seguinte conduta:

1. Furosemida 40 mg por via oral pela manhã.
2. Aldactone 25 mg por via oral às 14:00 horas.
3. Hemifumarato de Bisoprolol 1,25 mg por via oral 2 vezes por dia.
4. Etexilato de Dabigatran 110 mg por via oral 2 vezes por dia.
5. Digoxina 0,25 mg 0,5 cp por via oral pela manhã.
6. Valsartana 40 mg por via oral 1 vez por dia.
7. Retorno semanal por 120 dias.

16/05/2018: após avaliação com a Pneumologia, propôs-se a seguinte conduta:

1. Fumarato de Formoterol Dihidratado 12 mcg / Budesonida 400 mcg 2 vezes por dia.
2. Brometo de Tiotrópio 2,5 mcg 2 vezes por dia.
3. Retorno mensal.

21/05/2018: o paciente retorna referindo-se bem melhor, o edema dos membros superiores desapareceu, alimentando-se bem, melhora importante do desconforto respiratório, o edema dos MMII diminuiu, mas os pés ainda estão inchados. Não houve necessidade de nebulização no período.

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G. eupneico, corado, hidratado, acianótico e afebril. PA= 110X70 mmHg, FC= 96 bpm, FR= 19 ipm, SpO2= 94% (ar ambiente).

Aparelho Respiratório: MV presente com roncos esparsos. Aparelho Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros. Extremidades: edema de MMII (+/++++).

Retornou com a Pneumologia que solicitou Tomografia de Tórax.

Conduta: mantida e, retorno em 30 dias.

26/06/2018: o paciente retorna referindo-se muito bem:

– Estou me sentindo muito bem, nunca estive tão bom, não tenho mais falta de ar, respiro bem e não escuto mais os meus “chiados” no peito.

– As pernas desincharam e já consigo caminhar até a padaria.

– Nunca mais precisei fazer nebulização e durmo a noite toda.

Ao exame físico apresenta-se em B.E.G., eupneico, acianótico. PA= 100X 70 mmHg.

FC= 90 bpm. FR= 19 bpm. SpO2= 95% (ar ambiente). Aparelho Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncosparsos. Aparelho Circulatório: bulhas arrítmicas, normofonéticas sem sopros. Extremidades: ausência de edemas.

Conduta: mantida, continua avaliando semanalmente a frequência cardíaca e a pressão arterial que evoluem satisfatoriamente. Retorno em 30 dias.

31/07/2018: o paciente continua evoluindo sem queixas, mantém todas as atividades de vida diária normalmente.

Retornou com a Pneumologia que manteve o tratamento pois, não apresentava sinais clínicos de infecção pulmonar, compatíveis com a Tomografia.

Tomografia de Tórax sem Contraste (18/06/2018):

Derrame pleural laminar à esquerda.

Discreto derrame pericárdico.

Espessamento difuso de paredes brônquicas, destacando-se diminutos nódulos centrolobulares e em árvore em brotamento, esparsos em ambos os pulmões, mais evidentes nos lobos inferiores e no segmento anterior do lobo superior esquerdo, notando-se também discretas opacidades em vidro fosco no parênquima pulmonar circunjacente nesta última topografia, podendo corresponder a broncopneumopatia inflamatória - infecciosa.

Observa-se também diminutos nódulos sólidos, sem calcificações apreciáveis, esparsos na periferia de ambos os pulmões, medindo até 2 mm, o mais evidente no segmento anterior do lobo superior direito, inespecíficos devido às reduzidas dimensões.

Cistos do rim esquerdo.

Sinais de colelitíase.

Retornou com a Cardiologia que suspendeu a Valsartana 40 mg e, substituiu por Sacubitril 24 mg / Valsartana 26 mg, pensando-se no melhor controle da Insuficiência Cardíaca.

Conduta: baseado no quadro clínico e laboratorial, optou-se por aumentar a potência do Cactus grandiflorus para 7CH 3 gotas por via oral 2 vezes por dia. Retorno em 30 dias.

03/09/2018: o paciente retorna da Cardiologia e Pneumologia com condutas mantidas devido à evolução clínica satisfatória.

Do ponto de vista homeopático, apresenta descamação importante com grandes pedaços de pele no terço distal dos membros inferiores e, principalmente das plantas dos pés.

Conduta: mantida, prescrito apenas hidratação local. Retorno em 30 dias.

15/10/2018: o paciente refere que há cerca de 40 dias iniciou quadro de dor, inchaço e vermelhidão no joelho direito, passou com o cardiologista que fez hipótese diagnóstica de Artrite Gotosa e, introduziu Alopurinol 300 mg uma vez por dia, contraindicou o uso de anti-inflamatórios e indicou apenas analgésicos. Reduziu a Furosemida para 20 mg em dias alternados. Solicitou exames laboratoriais. Ao exame físico apresenta-se em B.E.G., eupneico, acianótico. PA= 110X75 mmHg. FC= 99 bpm. FR= 20 ipm. SpO2= 95 % (ar ambiente).

Exames Laboratoriais 10/09/2018) :

Hemograma: sem alterações.

Hemoglobina Glicosilada (HbA1c): 5%

Uréia:30 mg/dL

Creatinina:1,17 mg/dL

Ácido Úrico: 8,2 mg/dL

Colesterol HDL: 48 mg/dL

Triglicérides: 202 mg/dL

Glicemia de Jejum: 76 mg/dL

Potássio: 5,0 mEq/L

Sódio: 143 mEq/ L

TGO (AST): 17 U/L

TGP (ALT): 10 U/L

TSH: 3,16 uUI/mL

Conduta: manutenção do Alopurinol associado à dieta hipoproteica e hipogordurosa. Do ponto de vista homeopático considera-se como retorno de sintoma antigo, o que, significa boa evolução do quadro clínico. Reduzido o Cactus grandiflorus 7CH para 3 gotas 3 vezes por semana. Retorno em 30 dias.

21/11/2018: o paciente retorna com as condutas da Cardiologia e Pneumologia mantidas.

Refere que vem se sentindo muito bem e há cerca de 15 dias iniciou quadro de prurido intenso na região dorsal e nos MMSS que melhorou com hidratante local.

Conduta: reduzido o Cactus grandiflorus 7CH para 3 gotas 1 vez por semana. Retorno em 30 dias.

20/12/2018: condutas da Cardiologia e Pneumologia mantidas. Paciente evoluindo sem queixas e, clinicamente estável. Reduzido o Cactus grandiflorus 7CH para 1 vez por mês.

21/01/2018: paciente clinicamente estável, sem queixas.

Conduta: nova tomada de caso para determinação do “simillimum”.

Anamnese: vim de Portugal em 1951, com 14 anos de idade e me estabeleci na cidade de São Paulo com meus pais e irmãos.

Em Portugal, trabalhava nas plantações de uvas e bananas nas duas fazendas que o meu pai administrava. Trabalho desde criança. Sou o segundo filho de 16 irmãos.

No Brasil, comecei a trabalhar na padaria do meu pai que já tinha forno a lenha.

Trabalhei por 7 anos como empregado e, em 1958, juntamente, com meu pai e dois sócios adquirimos uma padaria na cidade de São Roque.

Morei com os meus pais e ajudei a criar os meus irmãos até 1963 quando me casei.

Mesmo casado continuei ajudando na criação de vários irmãos e, até de sobrinhos.

Sempre ajudei os meus irmãos, funcionários e qualquer um que precisasse.

Trabalho até hoje com meus filhos, gosto de trabalhar, me faz bem.

Não guardo mágoas nem ressentimentos ajudo a todos. Ajudei a criar quase todos os meus irmãos, criei meus filhos e ainda ajudo na criação dos netos, me sinto bem assim.

Tenho bom relacionamento com toda a minha família. Às vezes, fico chateado com as infantilidades do meu filho mais novo.

Tenho muita sede, tomo água o dia todo, sempre aos goles, encho uma garrafinha e vou tomando, chego a tomar 8 por dia.

Tinha muita falta de ar, vivia cansado, escutava o meu peito chiar sempre, fazia várias nebulizações por dia. Precisava abrir a janela, abanar e, ate ligava o ventilador porque me sentia melhor. Dormia muito mal.

No calor me sinto pior.

Tive várias pneumonias e fiquei internado na U.T.I. várias vezes. Sempre me tratei mas os remédios não faziam efeitos e, vivia cansado e chiando. Dava para as pessoas ouvirem.

Transpiro pouco.

Não costumo sonhar nem ter pesadelos.

Meu apetite é bom, como de tudo. Gosto muito de frutas, como várias por dia.

Gosto de alimentos bem temperados.

Depois que comecei a tomar as “gotinhas” melhorei bastante, passei muito mal na U.T.I., mas depois melhorei.

Faz 7 meses que não preciso fazer nebulização, não ouço mais os chiados e nem tenho falta de ar.

Durmo muito bem.

O cardiologista me liberou para fazer caminhada.

A pneumologista acha que ainda tenho uns “ronquinhos” crônicos e que talvez melhore mais.

Da minha parte, estou feliz, me sinto muito bem assim. Acho que minha saúde nunca foi tão boa.

Seleção de Sintomas:

1. Mental, Benevolência, 27 / II
2. Mental, Industriosos, mania de trabalho, 110 / II
3. Apetite e Sede, Sede, Inextinguível, 725 /II
4. Respiração, Difícil, abanado, quer ser, 1021 / I



## Repertorização:

	1	2	3	4	Cobertura	Pontos
agar	1	1	1	-	3	3
am-m	1	-	-	-	1	1
anac	1	-	1	-	2	2
arg-n	1	-	-	-	1	1
aur	1	3	-	-	2	4
bar-c	1	2	2	-	3	5
calc	1	1	2	-	3	4
carb-v	1	-	-	3	1	1
carc	2	1	-	-	2	3
cere-b	1	1	-	-	2	2
chin	1	1	-	1	3	3
cic	1	-	-	-	1	1
coel-p	1	1	-	-	2	2
coff	1	3	-	-	2	4
coff-t	1	-	-	-	1	1
hydrog	1	2	-	--	2	3
hyos	1	2	2	-	3	5
Ign	1	2	-	-	2	3
lac-f	1	-	-	-	1	1
lach	1	2	2	-	3	5
led	1	1	-	-	2	1
lyc	1	2	-	-	2	3
mand	1	1	-	-	2	2
mang	1	-	-	-	1	1
mur-ac	1	1	-	-	2	2
nat-m	1	1	2	-	3	4
nit-ac	1	-	-	-	1	1
nux-v	1	1	-	-	2	2
op	1	2	2	-	3	5
osm	1	-	-	-	1	1
phos	2	1	3	-	3	6
	1	2	3	4	Cobertura	Pontos
puls	1	-	-	-	1	1
sil	1	-	-	-	1	1
spig	1	2	-	-	2	3
stann	2	1	-	-	2	3
staph	1	1	-	-	2	2
stram	1	1	2	-	3	4
sulph	1	1	2	1	4	5
trios	1	-	-	-	1	1
tung-m	1	-	-	-	1	1
tus-fr	1	-	-	-	1	1
verat	1	1	2	-	3	4

Figura 4 - Terceira repertorização completa

Seleção dos Medicamentos: obedecendo cobertura, pontuação e Matéria Médica (patogenias).

1. Sulphur
2. Phosphorus
3. Opium
4. Lachesis
5. Hyosciamus Níger

Conduta: comparando-se os quadros clínico e laboratorial com as Matérias Médicas (patogenias) selecionadas, optou-se pelo seguinte medicamento:

1. Sulphur 6 CH 3 gotas diluídas em meio copo d'água por via oral 3 vezes por semana.
2. Retorno em 30 dias.
3. Solicitado Exames Laboratoriais, Ecodopplercardiograma e Teste de Função Pulmonar com broncodilatador.

21/02/2019: o paciente refere estar se sentindo muito bem, não teve mais crises de dispneia, nem palpitações. Está fazendo caminhadas leves e regulares sem cansaço aos esforços porém, a pneumologista ainda acha que tenho alguns roncosp. Passou pela Cardiologia e Pneumologia e ambos mantiveram as condutas.

Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, eupneico, F.C.= 98 bpm, F.R.= 20 ipm, P.A.= 110 X 80 mmHg, SpO<sub>2</sub>= 98%, Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncosparsos, Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros, Extremidades: sem edemas de MMII.

Resultados de Exames:

Espirometria

Conclusão: distúrbio ventilatório misto (obstrução mais restrição moderadas). Sem resposta significativa ao broncodilatador.

Ecocardiograma com Doppler Colorido

Conclusão:

Miocardopatia dilatada com leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

Insuficiência mitral, aórtica e tricúspide leve.

Dilatação da raiz aórtica e aorta ascendente.

Conduta: baseado na evolução clínica do paciente, nos exames complementares e, principalmente no parecer da pneumologia optou-se pela seguinte conduta:

Sulfur 9 CH 5 gotas diluídas em meio copo d'água 1 vez por semana.

Solicitado hemograma, sódio, potássio, ureia, creatinina e ácido úrico.

Retorno em 60 dias.

30/04/2019: o paciente refere ter passado bem todo o período, há cerca de apresentou quadro súbito e discreto de Gota com dor e hiperemia no joelho direito que apresentou melhora rápida sem uso de medicação analgésica. Não apresentou crises. Mantém nível satisfatório de atividade física sem fatores de piora e alimentação saudável (S.I.C.) Encontra-se em bom estado geral, eupneico, F.C.= 99bpm, F.R.= 19 ipm, SpO2= 98% (ar ambiente), Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente com roncosparsos, Sistema Circulatório: bulhas arrítmicas normofonéticas sem sopros, Extremidades: sem edema de MMII. Neste momento, cerca de um ano após a grave descompensação, atingiu-se estabilidade clínica e psicológica, controle favorável dos fatores de risco para doença cardíaca circulatória e pulmonar e ausência de intercorrências, optou-se pela seguinte conduta:

Sulphur 9 CH 5 gotas diluídas em meio copo d'água 1 vez por mês.

Retorno em 90 dias.

## 5 DISCUSSÃO

No presente estudo sobre o paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica há cerca de 40 anos em tratamento com corticoides e broncodilatadores com resultados insatisfatórios frequentes, além da otimização das condutas pneumológica e cardiológica, associou-se o tratamento homeopático como alternativa adjuvante ao caso.

Na primeira consulta, ainda na enfermaria, após alta da Unidade de Terapia Intensiva, os sintomas do paciente foram repertorizados utilizando-se o Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho, segunda edição de 2014, pelo qual, as seguintes rubricas foram selecionadas:

1. GENERALIDADES-Inchaço, intumescido, edematoso (1.693/I).
2. PELE-Erupções, sangrantes (1.573/II).
3. PELE-equimoses (1.563/I).
4. PEITO-Insuficiência Cardíaca (1.121/II)
5. RESPIRAÇÃO-Difícil (1.019/II).

Após a eleição das rubricas acima, através da cobertura e pontuação, os principais medicamentos selecionados foram os seguintes:

Medicamento	Cobertura	Pontos
Arsenicun album	5	9
Lachesis muta	5	9
Calcarea carbonica	5	7
Sulphur	4	10

**Figura 5 - Medicamentos selecionados na primeira repertorização.**

Após a determinação dos principais medicamentos fez-se a análise das suas respectivas patogenias na Matéria Médica Homeopática e, por cobrir todos os sintomas e apresentar a maior similitude com a totalidade sintomática do caso, optou-se pela prescrição de Arsenicum album 6 CH 5 gotas diluídas em meio copo d'água de 6 em 6 horas.

Nos dias seguintes o paciente apresentou importante sensação subjetiva de bem-estar geral, o que, homeopaticamente, é um bom sinal evolutivo. Além disso, apresentou melhora da dispneia, da saturação de oxigênio e da ausculta respiratória.

No dia da alta hospitalar o paciente referia-se sem queixas, com melhora importante do quadro de insuficiência e infecção respiratórias, deambulava sem auxílio, hábito intestinal e diurese presentes e normais, dormia e sentia-se muito bem (S.I.C). Já o quadro cardíaco, apesar da evolução bastante favorável ainda apresentava sinais de arritmia e insuficiência cardíaca moderados.

Entre os sinais que, em todas as moléstias, especialmente nas de natureza aguda, nos informa de um ligeiro início de melhora ou agravação. O qual não é perceptível a todos, o estado de espírito o e todo o comportamento do paciente são os mais certos e instrutivos. No caso de melhora, por menor que seja, observa-se maior conforto calma e despreocupação, melhor humor – uma naturalidade retomada. No caso de agravação, por menor que seja, observamos o contrário: constrangimento, desamparo e um comportamento digno de compaixão por todos os seus gestos e ações, que podem facilmente ser percebidos mediante observação cuidadosa, mas não podem ser descritos com palavras.” (HAHNEMANN, § 253, 1996).

Na segunda fase do tratamento além da otimização do tratamento enantiopático cardíaco e pulmonar, partiu-se para a segunda prescrição homeopática baseada na nova totalidade sintomática após o uso de Arsenicum album. As seguintes rubricas foram eleitas:

1. GENERALIDADES-Edema, Cardíaca por doença (1.668/I).
2. GENERALIDADES-Pulso irregular (1.726/I).
3. PEITO-Dilatação, Coração do (1.082/I).
4. PEITO-Hipertrofia, Coração do (1.119/II).
5. PEITO-Afecções, Coração do (1.074/I).
6. PEITO-Insuficiência cardíaca (1.121/II).

Após a repertorização, baseando-se nas respectivas coberturas e pontuações, selecionou-se os seguintes medicamentos:

Medicamento	Cobertura	Pontos
Cactus grandflorus	6	14
Arsenicum album	6	12
Digitalis purpurea	6	12
Lachesis muta	6	12

**Figura 6 - Medicamentos selecionados na segunda repertorização.**

Analisou-se as patogenias dos medicamentos e optou-se pelo uso de Cactus grandflorus 6 CH, 5 gotas diluídas em meio copo d'água de 8 em 8 horas. Após 60 dias o paciente apresentava-se em bom estado geral, sem edemas, sem dispneia, fazendo pequenas

caminhadas e desenvolvendo todas as atividades de vida diária normalmente porém, ainda apresentava discreta alteração (roncos) na ausculta pulmonar e na tomografia de tórax (Derrame Pleural Laminar, Derrame Pericárdico), logo, optou-se por aumentar a potência do *Cactus grandiflorus* para 7 CH, 5 gotas diluídas em meio copo d'água 2 vezes por dia.

Nos meses subsequentes o paciente apresentou, primeiramente, importante quadro de descamação com grandes placas de pele no terço distal dos membros inferiores, principalmente das plantas dos pés e, posteriormente, surgiu quadro de prurido intenso na região dorsal e nos membros inferiores. Isto pode ser explicado pelas “Leis de Cura De Hering”, as quais, afirmam que o processo de cura progride do alto do corpo para baixo e, que o corpo procura exteriorizar os sintomas, mantendo-os em suas partes mais exteriores (mucosas e pele). Posteriormente, apresentou um quadro súbito de Gota, que não tinha há mais de 10 anos, este fato, homeopaticamente, é considerado como retorno de sintoma antigo e, também faz parte das leis supracitadas, donde concluímos que o medicamento apresenta uma boa similitude e a evolução clínica é favorável.

Finalmente, após a estabilização física e emocional do paciente, houve condição de se fazer a tomada de caso para a determinação do “*simillimum*”, a qual, elegeu os seguintes sintomas:

1. MENTAL-Benevolência (27/II).
2. MENTAL-Industrioso, Mania de trabalho (110/II).
3. APETITE E SEDE-Sede, Sede inextinguível, (725/II).
4. RESPIRAÇÃO-Difícil, Abanado, quer ser (1.021/I).

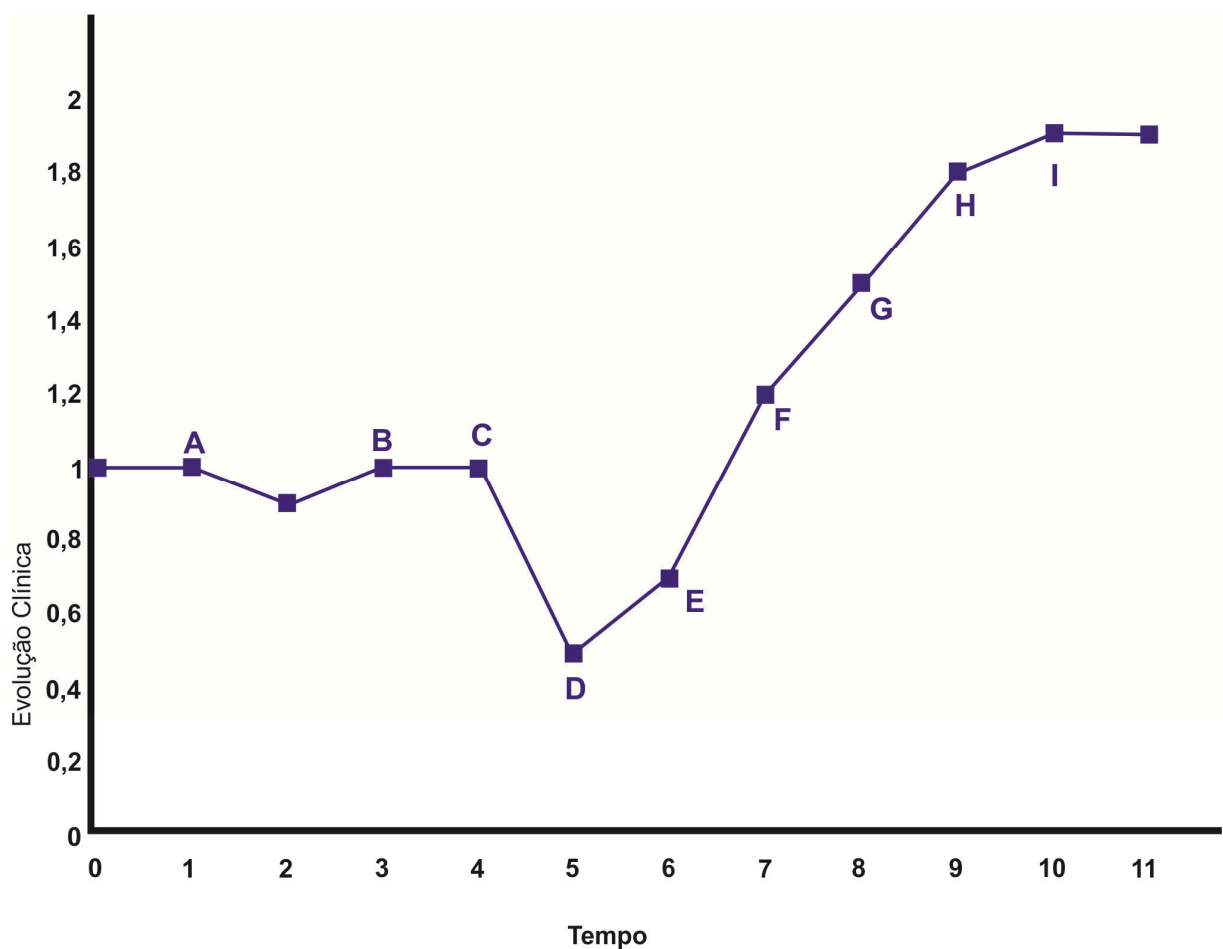
Esta, por sua vez, selecionou os seguintes medicamentos:

Medicamento	Cobertura	Pontuação
Suphur	4	5
Phosphorus	3	6
Opium	3	5
Lachesis muta	3	5
Hyosciamus niger	3	5

**Figura 7 - Medicamentos selecionados na terceira repertorização.**

Introduzido o “*simillimum*”, o paciente manteve-se estável clinicamente e, novamente, apresentou discreto retorno de sintoma antigo (Gota) o que, neste momento do caso, o medicamento está correto e funcionando de acordo com os postulados da Homeopatia.

A figura 8 mostra gráfico da evolução clínica favorável do paciente desde o processo pneumônico inicial, passando pela admissão no Pronto Socorro. Internação na U.T.I, admissão na enfermaria onde introduziu-se, primeiramente o Arsenicum album, a alta hospitalar com otimização da conduta enantiopática e introdução do Cactus grandiflorus e, posteriormente, a introdução do “*simillimum*” do caso o medicamento Sulphur. Aqui, pode-se observar a importância do tratamento homeopático como adjuvante da terapêutica convencional e as várias etapas da recuperação clínica de acordo com a introdução e/ou retirada dos medicamentos que cobrem a totalidade sintomática do momento.



**Figura 8 - Gráfico da evolução clínica do caso.**

(A) Primeira exacerbação da D.P.O.C. por Infecção Pulmonar (23/04/2018); (B) Alta do Tratamento da Pneumonia (29/04/2018); (C, D) Admissão na U.T.I. com Exacerbação da D.P.O.C. por Infecção Pulmonar associada à I.C.C. e F.A. (02/05/2018); (E) Admissão na enfermaria e primeira prescrição homeopática com Arsenicum album (04/05/2019); (F) Alta Hospitalar (11/05/2018); (G) Segunda prescrição homeopática com Cactus grandiflorus (14/05/2018); (G,H) Otimização do tratamento enantiopático; (H) Terceira prescrição homeopática com Sulphur (21/01/2019); (I) Paciente retorna assintomático sem intercorrências após um ano.

## 6 CONCLUSÃO

A Homeopatia, neste estudo, viabilizou-se como mais uma opção ao tratamento convencional das doenças cardiorrespiratórias, funcionando como adjuvante. Proporcionou ao paciente além do reforço na involução sintomática orgânica, uma influência psíquica benéfica. A sensação subjetiva de bem-estar geral, cujos sentimentos e emoções positivos favoreceram a adaptação do organismo aos mecanismos psicopatológicos da doença e a sua compensação.

Esta abordagem holística da Homeopatia abrange todos os aspectos da vida do paciente e prima por resolver a causa do problema e não simplesmente os seus sintomas se dá através do reequilíbrio psicossomático e energético do doente e o incentiva a melhorar os fatores biopsicossociais e espirituais da sua existência e, conseqüentemente a sua qualidade de vida.



## REFERÊNCIAS

BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. **Homeopatia Princípios, Doutrina e Farmácia**. IBEHE São Paulo. 2ª Edição, Mythos Engenharia, 1993.

BRUNINI, C.; SAMPAIO, C. **Matéria Médica Homeopática**. IBEHE 3ª Edição Ampliada e Revisada 1993, Mythos Engenharia, São Paulo Brasil.

CARDOSO A.P. **Exacerbação da D.P.O.C.**. Pulmão R.J. 2013; 22(2) 60-64.  
Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda**. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3): 436-539.

DEMARQUE, D.; JOUANNY, J.; POITEVIN, B.; SAINT-JEAN, Y. **Farmacologia & Matéria Médica Homeopática**. 1ª Edição em Português, 3ª Edição Francesa, Editora Organon 2009, CEDH, São Paulo Brasil

FONTES, O.L. **Farmácia Homeopática, Teoria e Prática**. 1ª Edição Brasileira. São Paulo. Editora Manole, 2001.

GOODMAN, Louis Sanford; GILMAN, Alfred Goodman (Edt). Goodman e Gilman: **as bases farmacológicas da terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.

HAHNEMANN S.; **Doenças Crônicas Sua Natureza Peculiar e Sua Cura Homeopática Por Samuel Hahnemann**. Tradução da 2ª Edição Alemã-1835. 7ª Edição Brasileira-2014. GEHSP “Benoit Mure”, São Paulo Brasil.

HAHNEMANN S.; **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar**. 2ª Edição, GEHSP “Benoit Mure” 1995, São Paulo Brasil.

HOLANDA, M.A.; **Manual de Ventilação Mecânica - Insuficiência Respiratória Aguda: classificação, abordagem diagnóstica e terapêutica**. Disponível em: <https://xlung.net/manual-de-vm/insuficiencia-respiratoria> Acesso em 24/03/2019.

HOMEOPATIA/CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO-SÃO PAULO: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2016, 2ª Edição, página 19, Disponível em: <http://www.crfsp.com.br>; Acessado em 29/04/2019.

JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras Para Pneumonia Adquirida Na Comunidade Em Adultos Imunocompetentes-2009**. Volume 35 - Número 6.

Junho 2009. Disponível em:

[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1143](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=1143) Acesso em 24/03/2019.

JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. **II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. DPOC-2004.** Volume 30-Capítulo 5. Novembro 2004.

Disponível em: [http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_suplemento.asp?id=40](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=40) Acesso em 24/03/2019.

KENT J.T.; **Matéria Médica/James Tyler Kent.** Tradução Angela Moscoso, Luz Menescal Editores 2002, Rio de Janeiro Brasil.

KOSSAK-ROMANACK, A. Homeopatia em 1000 Conceitos - 3ª Edição – São Paulo: ELCID,2003.

LATHOUD, J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática.** Tradução Heloisa Helena de Macedo, 3ª Edição Editora Organon 2010, São Paulo Brasil.

MAGALHÃES, L.P.; FIGUEIREDO M.J.O.; CINTRA F.D.; SAAD E.B.; KUNIYSHI R.R.; TEIXEIRA R.A.; ET AL. **II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial.** Arq Bras Cardiol 2016; 106 (4Supl.2):1-22.

PIERRE J. **A Consulta Homeopática.** Tradução: Heloisa Helena de Macedo, Editora Organon, 2002, São Paulo Brasil.

PNEUMOATUAL. **DPOC (Exacerbações).** Disponível em:

<https://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/DPOCDefiniçõesEfaseEstavel.pdf> Acesso em 25/03/2019.

PUSTIGLIONE M.; **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o Século XXI.** 1ª Edição, 1ª reimpressão, Editora Organon 2017, São Paulo Brasil.

PUSTIGLIONE, M. **Enfoque Epidemiológico, Clínico e Terapêutico do Tratado Sobre as Doenças Crônicas de Samuel Hahnemann.** São Paulo. Editora Organon, 2016.

RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática.** São Paulo. 2ª Edição. Editora Organon, 2008.

RODRIGEZ GARCIA, LILIA ROSA et al. Algunas consideraciones sobre miasma y homeopatia. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v.20, n.12, p.2536-2547, dic. 2016. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s1029-30192016001200013&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1029-30192016001200013&Ing=es&nrm=iso)> accedido en 23 mar. 2019.

SALES F.K.V. **Saiba Mais Sobre Homeopatia**. Disponível em: <http://museudinamicointerdisciplinar.files.wordpress.com/2014/06/22.png> Acessado em 21/02/2019.

TYLER M.L.; **“DRUGS PICTURES” RETRATOS DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS**. 1ª Edição em Português. Segunda Reimpressão, Santos Livraria e Editora 1999, São Paulo Brasil.

VANNIER L.; POIRIER J.; **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. 9ª Edição, Editora Andrei 1987, São Paulo Brasil.

VIJNOVSKI, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. Tradução Heloisa Helena de Macedo, Editora Organon 2003, São Paulo Brasil.