

ESTUDO PRELIMINAR DE
SINTOMAS E
MEDICAMENTOS
PREVALENTES DO "GÊNIO
EPIDÊMICO" DA PANDEMIA
DE COVID-19 NO BRASIL

Comitê Especial de Pesquisa COVID-19 da AMHB

03/04/2020

DOLCE FILHO, Rubens
NECHAR, Rosana Ceribelli
RIBEIRO FILHO, Ariovaldo



ESTUDO PRELIMINAR PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E MEDICAMENTOS PREVALENTES DO “GÊNIO EPIDÊMICO” DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Autores:

DOLCE FILHO, Rubens

NECHAR, Rosana Ceribelli

RIBEIRO FILHO, Ariovaldo

I – INTRODUÇÃO

Estamos no meio da pandemia do Covid-19, em franco desenvolvimento no Brasil. No momento há perspectivas terapêuticas medicamentosa sem fases iniciais de teste, especialmente para o tratamento dos casos graves, aqueles que implicam em internação ou encaminhamento para Unidades de Terapia Intensiva. Pouco tem sido abordado sobre tentativas de tratamento de pacientes com síndrome respiratória leve. Não há escolha terapêutica efetiva para o início do quadro e, desta forma, a doença cursa de acordo com a resposta imune ou suscetibilidade individual do acometido, e há muito pouco de efetivo e específico que altere a história natural dessa enfermidade.

II – JUSTIFICATIVA

A Homeopatia é uma terapêutica desenvolvida há 220 anos e uma especialidade médica no Brasil desde 1980. Historicamente a Homeopatia demonstrou êxitos na abordagem de várias epidemias. O criador da Homeopatia, Samuel Hahnemann, descreveu o êxito que teve no emprego de *Belladonna* na cura e profilaxia numa epidemia de Escarlatina em 1799. O mesmo êxito foi corroborado por outros médicos usando o mesmo medicamento numa nova epidemia da doença na década de 1820.

A mesma eficácia foi observada em outras epidemias onde foram prescritos medicamentos homeopáticos como, por exemplo, nas epidemias de cólera asiática em 1831-1832 e 1849 na Europa, difteria em Nova Iorque entre 1862-1864, gripe espanhola nos EUA em 1921 e aqui no Brasil com dengue entre 2008-2012^{1,2}, bem como em dezenas de exemplos exitosos na profilaxia de epidemias.³

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br





De acordo com as premissas clássicas de abordagem de uma epidemia pela Homeopatia, que se mostraram sempre exitosas desde que se respeitassem essas premissas, cada epidemia, mesmo sendo causada por um mesmo agente e em épocas diferentes, tem especificidade própria e deve ser avaliada como diferente das anteriores, como descrito no §100 do Organon:⁴

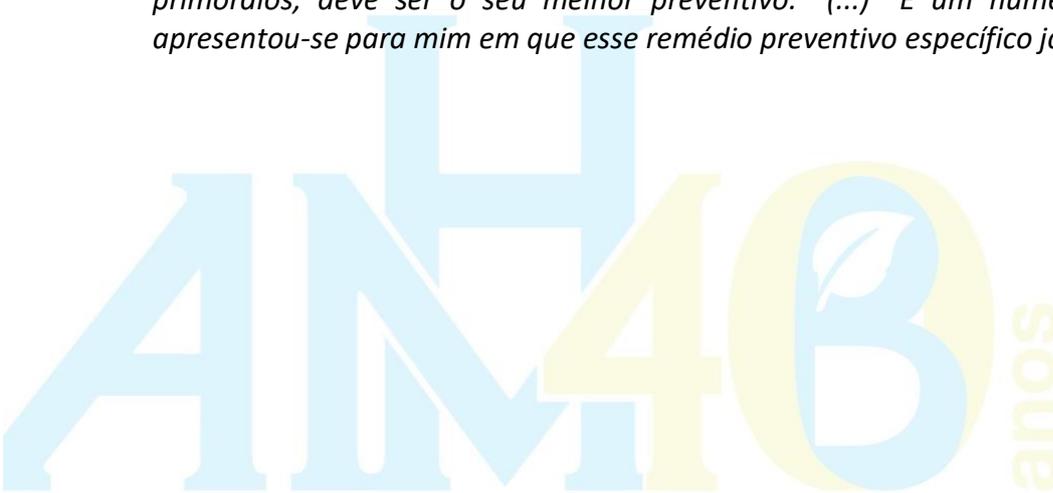
“Na investigação da essência sintomática das doenças epidêmicas, é indiferente que tenha ocorrido algo semelhante no mundo, sob este ou aquele nome. A novidade ou a peculiaridade de uma tal epidemia não faz diferença, quer no exame, quer no tratamento, visto que o médico, mesmo assim, deve pressupor o quadro puro de cada doença atual dominante como algo novo e desconhecido e investiga-lo pela base, se pretender ser um genuíno e criterioso artista da cura, não podendo colocar a suposição no lugar da observação, nem supor, total ou parcialmente, conhecido um caso de doença que estiver encarregado de tratar, sem explorar cuidadosamente todas as suas manifestações, tanto mais que, em muitos aspectos, cada doença dominante é um fenômeno com suas próprias características e, num exame metucioso, é identificado como completamente diferente de todas as epidemias anteriores, erroneamente documentadas sob certos nomes; excetuando-se as epidemias resultantes do princípio contagioso, que sempre é o mesmo, como a varíola, o sarampo, etc.”

Nas epidemias que teve contato, Hahnemann observava fases diferentes na evolução da doença e, para cada uma delas, prescrevia medicamentos diferentes. Assim, na epidemia de escarlatina, na fase inicial e como profilático ele indicava *Belladonna*, numa segunda fase *Opium* e numa fase mais grave *Ipecacuanha*. De forma similar, durante a epidemia de cólera asiática em 1831, recomendou *Cuprum* como tratamento da fase inicial e profilático, e *Camphora* ou *Veratrum album* nas fases mais adiantadas da doença.^{5,6}

O raciocínio que levou Hahnemann a indicar medicamentos profiláticos nas epidemias que enfrentou está descrito no trabalho que publicou sobre a epidemia de escarlatina:

“O remédio capaz de manter a saúde sem ser infectada pelo miasma da escarlatina eu fui feliz o bastante de descobrir. Percebi também que o mesmo remédio dado no momento em que os sintomas indicados da invasão da doença ocorrem, abafa a febre já em sua origem; e além disso, é mais eficaz do que outros medicamentos conhecidos em remover a maior parte dos transtornos posteriores que se seguem à escarlatina que seguiu o seu curso natural, os quais são amiúde piores que a doença em si.”

“Raciocinei assim: um remédio, que é capaz de rapidamente bloquear uma doença em seus primórdios, deve ser o seu melhor preventivo.” (...) “E um número de outras oportunidades apresentou-se para mim em que esse remédio preventivo específico jamais falhou.”



www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br

A doença do Covid-19 foi primeiramente relatada em 31/12/2019 e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (WHO) em 12/01/2020. Os sintomas iniciais lembram uma gripe. No entanto, de indivíduo para indivíduo, a sintomatologia é muito variada, desde pessoas assintomáticas ou com sintomas leves até manifestações graves que levam à morte, especialmente em idosos com comorbidades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO) a doença pode se apresentar como doença leve, moderada ou grave, definidas na tabela 1:⁷

Tabela 1

Doença sem complicações	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior, podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor na garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, sepse ou falta de ar.
Pneumonia leve	Paciente com pneumonia e sem sinais de pneumonia severa.
Pneumonia severa	Adolescente ou adulto: febre ou suspeita de infecção respiratória, mais frequência respiratória > 30 respirações/min, severa angústia respiratória ou $SatO_2 < 90\%$ ao ar ambiente. Início: sintomas respiratórios novos ou piorado depois de uma semana depois do início do quadro.
Síndrome de Angústia Respiratória Aguda	Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, sem sinais de derrame, lobares ou em todo pulmão, ou imagens nodulares. Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga hídrica.

Em um estudo com 138 pacientes hospitalizados no Hospital Zhongnan da Universidade Wuhan da cidade de Wuhan, China, de 1 a 28 de janeiro de 2020, pode-se observar a casuística sintomática na tabela 2:⁸

Tabela 2

	No. (%)			P Value ^a
	Total (N = 138)	ICU (n = 36)	Non-ICU (n = 102)	
Signs and symptoms				
Fever	136 (98.6)	36 (100)	100 (98.0)	>.99
Fatigue	96 (69.6)	29 (80.6)	67 (65.7)	.10
Dry cough	82 (59.4)	21 (58.3)	61 (59.8)	.88
Anorexia	55 (39.9)	24 (66.7)	31 (30.4)	<.001
Myalgia	48 (34.8)	12 (33.3)	36 (35.3)	.83
Dyspnea	43 (31.2)	23 (63.9)	20 (19.6)	<.001
Expectoration	37 (26.8)	8 (22.2)	29 (28.4)	.35
Pharyngalgia	24 (17.4)	12 (33.3)	12 (11.8)	.003
Diarrhea	14 (10.1)	6 (16.7)	8 (7.8)	.20
Nausea	14 (10.1)	4 (11.1)	10 (9.8)	>.99
Dizziness	13 (9.4)	8 (22.2)	5 (4.9)	.007
Headache	9 (6.5)	3 (8.3)	6 (5.9)	.70
Vomiting	5 (3.6)	3 (8.3)	2 (2.0)	.13
Abdominal pain	3 (2.2)	3 (8.3)	0 (0)	.02
Onset of symptom to, median (IQR), d				
Hospital admission	7.0 (4.0-8.0)	8.0 (4.5-10.0)	6.0 (3.0-7.0)	.009
Dyspnea	5.0 (1.0-10.0)	6.5 (3.0-10.8)	2.5 (0.0-7.3)	.02
ARDS	8.0 (6.0-12.0)	8.0 (6.0-12.0)	8.0 (6.3-11.3)	.97

Este estudo foi feito com pacientes internados. O tempo médio de evolução do quadro entre os primeiros sintomas e os sintomas que indicaram internação foram:

- Do primeiro sintoma até → Dispneia = 5,0 dias
- Do primeiro sintoma até → Internação = 7,0 dias
- Do primeiro sintoma até → SDRA (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo) = 8,0 dias (quando ocorrer)

No entanto, a sintomatologia pode variar de país ou população diferentes, como constatado na tabela 3, onde compara sinais e sintomas em porcentagem de aparecimento em diferentes países:⁹

Tabela 3

Sintomas	PAÍS				
	China	Singapura	Itália	Alemanha	Canadá
Febre	93%	88%	76%		88%
Anorexia	83%				
Tosse seca	68%	82%	40%		68%
Fadiga	47%				38%
Tosse produtiva	33%				33%
Diarreia	19%	35%	73%		19%
Dispneia	29%	24%	8%		
Dor na garganta	14%	47%			14%
Cefaleia	14%				14%
Calafrios	11%				11%
Mialgia	10%	29%			15%
Vômitos	8%	6%			
Congestão nasal	5%				
Dor abdominal	4%				
Hemoptise	1%		1%		
Conjuntivite	1%				
Dor no peito		18%			
Coriza		6%			
Espirros					
Anosmia e Ageusia				70%	

Há essencialmente três estágios da doença:

- Primeiro estágio (1º ao 4º dia): Começa com dor de garganta, anosmia, anorexia, diarreia leve, dor abdominal, febre, fadiga, dores musculares e tosse seca.
- Segundo Estágio (5º ao 7º dia): O paciente pode desenvolver pneumonia com sintomas respiratórios, especialmente dispneia e dor torácica.
- Terceiro estágio (8º ao 10º dia): as pessoas imunodeprimidas, idosos e/ou com comorbidades, passam para esse estágio e podem desenvolver síndrome respiratória grave e podem precisar de internação na UTI. Em média, as pessoas que se recuperam do vírus recebem alta hospitalar após 2,5 semanas.



O relatório da WHO com análise de 55.924 casos confirmados laboratorialmente até 20/02/2020 demonstra que aproximadamente 80% dos pacientes tiveram doença leve a moderada, o que inclui casos sem e com pneumonia (Fase 1 e 2), 13,8% apresentam doença grave (dispneia, frequência ≥ 30 / minuto, saturação de O_2 no sangue $\leq 93\%$, relação $PaO_2 / FiO_2 < 300$ e/ou com infiltração pulmonar $> 50\%$ dentro de 24 a 48 horas) e 6,1% são críticos (falência, choque séptico e / ou falência de múltiplos órgãos).¹⁰

Em cada um dos estágios, o complexo de sinais e sintomas é distinto e, sob o ponto de vista do tratamento homeopático, provavelmente haverá indicação de medicamentos diferentes para cada um deles, porque dificilmente haveria um ou mais medicamentos que sozinhos contemplem os três fenômenos sintomatológicos.

Diante do exposto, torna-se necessário conhecer como nossa população desenvolve sintomas quando infectada pelo vírus. Desta forma, o objetivo desse estudo piloto é observar os sintomas característicos do primeiro estágio da doença para se chegar a medicamentos do “gênio epidêmico”. A análise dos possíveis medicamentos para o segundo e terceiro estágios desta enfermidade ainda não é possível determinar porque obtivemos uma pequena casuística de pacientes que chegaram ao segundo estágio e, conseqüentemente, pudéssemos fazer uma análise segura.

III – MATERIAL E MÉTODOS

Foi utilizado a metodologia de Hahnemann e de James Tyler Kent na abordagem de epidemias. Kent¹¹ salienta que se deve proceder dos gerais aos particulares, estudar a doença em seus traços mais gerais, não como se a observássemos um indivíduo em particular, mas toda a raça humana. Depois de vários pacientes avaliados, no mínimo 20 casos, deve-se esquematizar os sintomas em partes do corpo, como “mente”, “garganta”, “tórax”, etc., e contabilizar cada sintoma com o número de pacientes que o experimentaram. Em seguida estudar o complexo sintomático como um todo, como se um único paciente houvesse experimentado todos os sintomas. Aqueles que apareceram em todos são os sintomas patognomônicos da epidemia e aqueles sintomas raros são as peculiaridades de cada indivíduo. Com o primeiro grupo de sintomas chega-se a seis ou sete medicamentos considerados os do “gênio epidêmico”. No entanto, embora um dos remédios do grupo epidêmico seja provavelmente o mais indicado em muitos casos, se nenhum deles se adequar ao paciente, deve-se retornar à sua anamnese original para ver qual dos outros remédios é o adequado. Mesmo assim, de vez em quando surgirá um caso raro e singular, que compelirá a sair daquele grupo de medicamentos estudados. Nas palavras de Kent, nunca se permita ser tão limitado ou rotineiro que você não possa sair dos seis ou sete medicamentos pré-estabelecidos.

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br





Esse é um estudo retrospectivo de análise sintomática de casos confirmados de Covid-19. Foi criada uma comissão científica da Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB), assim chamada Covid-19 AMHB, para propor protocolos e estudo dos sintomas do “gênio epidêmico”. Essa comissão passou a solicitar a médicos homeopatas do Brasil inteiro, através de boletins e mensagens enviados pela AMHB em mídias sociais, que enviassem relatos de casos de pacientes brasileiros portadores de Covid-19 laboratorialmente confirmados.

Para o estudo dos sintomas e repertorização foram consultados e utilizados o Repertório de Homeopatia¹², o Repertório Homeopático Essencial do Gehsh¹³ e o Complete Repertory¹⁴. Para estudo de Matéria Médica foram utilizadas as de Kent¹⁵, Allen¹⁶, Vijnovsky¹⁷, Clarke¹⁸ e Boger¹⁹.

IV – PARTICIPANTES

Indivíduos adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, naturais e residentes no Brasil, apresentando, pregressa ou no momento da coleta de sintomas, enfermidade respiratória aguda com diagnóstico laboratorial positivo para Covid-19. A inclusão dos indivíduos pode ser feita por consulta médica direta do relator, entrevista a distância por telefone ou mídia social feita por médicos colaboradores ou pelos próprios membros da comissão.

V – RESULTADOS E ANÁLISE

Chegaram até nós, no período de 22/03/2020 a 31/03/2020, 27 pacientes, com média de idade de 40 anos de idade (25a70 anos), 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino. A distribuição dos pacientes por estado do Brasil foi:

- São Paulo: 25
- Ceará: 1
- Rio de Janeiro: 1

Houve uma variedade de gravidade dos casos e de quadros sintomatológicos. Do total dos casos recebidos, 81,5% eram casos que estavam exclusivamente no primeiro estágio, 18,5% relataram sintomas e sinais do segundo estágio e, destes, somente 1 paciente precisou ficar em observação em UTI, mas sem necessidade de ventilação mecânica. Cabe ressaltar que esses pacientes mais graves também desenvolveram sintomas na primeira fase, ou seja, nenhum deles adoeceu diretamente na segunda fase.

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



A estatística de aparecimento dos sintomas dos 27 casos pode ser avaliada na tabela 4:

Tabela 4

Sintomas	% dos pacientes
Indisposição/Fadiga/Astenia/Fraqueza/Cansaço	74%
Febre	70%
Tosse seca	70%
Cefaleia	52%
Mialgia	41%
Anosmia / Disgeusia ou Ageusia	40%
Dispneia / Resp. difícil	37%
Transpiração aumentada	37%
Calafrio	33%
Dor de garganta	33%
Congestão nasal	30%
Coriza hialina	26%
Inapetência	26%
Diarreia/ Episódios disentéricos	22%
Dor nos olhos	22%
Frialdade	19%
Pneumonia	19%
Reincidência do quadro	19%
Sede alterada	19%
Sonolência	19%
Branca na língua, saburra	15%
Pigarro	15%
Aperto (pressão) no peito	11%
Sucessão de estágios (febril)	11%

Esses são os sintomas puros, sem modalização. Para a escolha dos sintomas característicos dessa epidemia, utilizamos os seguintes critérios:

- FREQUÊNCIA: porcentagem de aparecimento dos sintomas no grupo de pacientes avaliados.

-INTENSIDADE: grau de sofrimento ou limitação que o sintoma impõe no indivíduo que o experimentou.



-RARIDADE: não só quanto ao fenômeno do sintoma em si mesmo, mas também como sintoma diferente em relação ao esperado para patologias semelhantes.

Seguindo a premissa de Kent de avaliar do geral para o particular, de acordo com a observação dos relatos recebidos, a essência do fenômeno sintomatológico do primeiro estágio desta epidemia é a grande prostração que causa nos infectados. Portanto, a eleição dos medicamentos para tratamento de pacientes no primeiro estágio ou para profilaxia deve haver similitude com medicamentos que também têm grande prostração nas experimentações.

VI – AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS COM PORCENTAGEM MAIOR DE APARECIMENTO

a) FRAQUEZA

Foi o sintoma mais frequentemente relatado pelos pacientes. Além da frequência, a intensidade desse sintoma chama muito a atenção, pois 20% dessa queixa foi modalizada como cansaço extremo. A fraqueza é tanta que 20% dos pacientes com esse sintoma são obrigados a se deitar. Agrava com esforços físicos, mesmo que leves, como andar. Abaixo ilustramos essa constatação com os próprios relatos dos casos:

“Com essa astenia não tinha vontade de fazer nada, somente ficar deitado, sem disposição.”

“Fraqueza não consegue ficar muito tempo em pé, porque cansa e obriga a sentar ou deitar.”

“Sentiu muita moleza sem conseguir trabalhar uma semana, praticamente deitada por 4 dias.”

“A moleza era quase incapacitante”

“Muito cansaço, impedindo até de levantar e fazer pequenas tarefas como atender o telefone.”

b) FEBRE

Foi o segundo sintoma em ordem de frequência (70%). A maioria dos pacientes relata febre baixa, ao redor de 38° C, em picos esporádicos ou durando alguns dias. Às vezes a febre recidiva no início da segunda fase. Em 15% do total de casos foi observado sucessão de estágios: Calafrio – Febre – Transpiração, e outros somente com Calafrios – Febre. No caso específico da febre, não apareceu um padrão modal ou de sintomas concomitantes a qual pudéssemos considerar como um sintoma representativo.

c) TOSSE

A tosse apareceu em 70% dos pacientes e pela frequência foi eleito. Embora os relatos encontrados de tosse, em alguns casos, foram de forma contínua ou tosse paroxística, o padrão encontrado como uma modalidade em quase 90% dos pacientes que tiveram esse sintoma é de tosse seca.

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



d) SUDORESE

Apareceu em 37% dos pacientes, mas a maioria deles foi de muita intensidade (profusa). Dos relatos de transpiração, 70% dos pacientes tiveram transpiração profusa à noite. Abaixo transcrevemos os relatos dos casos clínicos como ilustrativos da intensidade:

“Naquela madrugada, em torno de 2:30 da manhã suei muito frio, de encharcar a roupa.”

“Suor noturno absurdo, tive que trocar 5 roupas a noite e roupa de cama.”

“Primeiro calafrio, ficava encolhida, se cobria com cobertores, o que não aliviava; depois vinha a febre - ficava com a face vermelha, depois sudorese profusa”.

e) CEFALIA

Bastante frequente a queixa (52%). Porém, não observamos um padrão de modalização. As localizações e sensações foram variadas. Vale ressaltar que alguns pacientes se queixaram de cefaleia com dor atrás dos olhos (11%) e dor nos olhos em geral (22%), mas em número não suficientemente grande para apontarmos essa queixa como característica da epidemia. Portanto, não há sintomas característicos de cefaleia nesse grupo de pacientes.

f) DISGEUSIA, AGEUSIA E/OU ANOSMIA

Segundo comunicado da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial²⁰, as infecções virais de vias aéreas superiores (IVAS) são a segunda maior causa de anosmia, apresentando recuperação espontânea na maioria dos casos. Apesar de não haver evidência robusta, essa entidade orienta que a presença de anosmia súbita (com ou sem ageusia e sem obstrução nasal concomitante) talvez possa sugerir COVID-19 neste cenário de pandemia.

Em nossa casuística encontramos o total de 40% de pacientes com ambos sintomas, embora sintomas nasais (coriza e obstrução nasal) apareceram em 32%. Pela peculiaridade e frequência, consideramos esse sintoma elegível como característico, também porque alguns relataram o sintoma sem nenhum sintoma nasal associado. Os sentidos do olfato e do paladar estão relacionados, pois é experiência comum que o sentido do olfato contribui fortemente para a percepção do gosto. É imprescindível ressaltar a sua relação com a gustação, pois sem o olfato não sentimos de forma adequada o sabor dos alimentos²¹. Portanto, para fins de repertorização, podem ser somadas a rubricas referentes à perda de olfato e paladar (ver análise repertorial 4).

g) SINTOMAS MENOS FREQUENTES

Vale ressaltar alguns sinais, sintomas e expressões que, se não apareceram com muita frequência, podem servir como auxiliares para que o médico tanto faça diagnóstico da doença, como sinais

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br

observáveis para futuras confirmações ou para fazer diferenciação diagnóstica medicamentosa. São eles:

- Saburra branca na língua.
- Alguns pacientes falaram que tinham dores pelo corpo ou cansaço como se tivessem feito muito exercício físico. Alguns tiveram febre e mesmo assim foram fazer atividade física. Alguns pacientes são atletas amadores. Então atentem para essa expressão: “Como se tivesse feito muito exercício físico”.

h) CARACTERÍSTICOS

No nosso entender, os sintomas característicos da primeira fase da epidemia estão descritos na tabela 5, de acordo com o grupo de pacientes avaliados. Não levamos em consideração os sintomas do segundo estágio da enfermidade, ou seja, os sintomas relativos à pneumonia, porque, como já dito, não tínhamos pacientes em número suficiente.

Tabela 5: Sintomas característicos da epidemia em linguagem repertorial

1)	GENERALIDADES, Fraqueza, agudas, com doenças
2)	GENERALIDADES, Deitar, inclinação para
3)	TOSSE, Seca
4)	TRANSPIRAÇÃO, Profusa
5)	PALADAR, Perda PALADAR, Gosto, insípido OLFATO, Perda.

VII – ANÁLISES REPERTORIAIS

Apresentamos algumas análises repertoriais dos sintomas obtidos através das entrevistas realizadas com os pacientes portadores da COVID-19:

1ª Análise Repertorial: Rubricas que correspondem aos sintomas do “gênio epidêmico” COMUNS A TODOS OS PACIENTES (Vide sintomas da Tabela 4).

- 1 - GENERALIDADES -> FRAQUEZA
- 2 - GENERALIDADES -> CANSAÇO, fadiga (Canseira)
- 3 - GENERALIDADES -> ESFORÇO físico -> agr.
- 4 - TOSSE -> SECA
- 5 - TOSSE -> ESPASMODICA
- 6 - TOSSE -> CURTA
- 7 - GENERALIDADES ->DEITAR -> inclinação para + 8 - GENERALIDADES -> DEITAR ->melh.
- 9 - CABECA -> DOR, cefaleia em geral
- 10 - GENERALIDADES -> DOR -> Músculos, dos
- 11 - NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda (anosmia)



- 12 - PALADAR -> INSÍPIDO + 13 - PALADAR -> FALTA de gosto do alimento + 14 - PALADAR -> FALTA, perda de paladar
15 - TRANSPIRAÇÃO -> PROFUSA
16 - RESPIRAÇÃO -> DIFÍCIL
17 - FEBRE -> CALAFRIO, com
18 - GARGANTA -> DOR
19 - NARIZ E OLFATO -> OBSTRUÇÃO
20 - NARIZ E OLFATO -> SECREÇÃO (Ver Aglutinação; Catarro; Coriza; Membrana) -> Aquosa (hialina) + 21 - NARIZ E OLFATO -> CORIZA
22 - APETITE E SEDE -> APETITE -> FALTA, perda de apetite (ausente, inapetência)
23 - RETO -> DIARREIA
24 - GENERALIDADES -> FRIO em geral -> agr.
25 - PEITO -> INFLAMAÇÃO -> Pulmões (Pneumonia)
26 - APETITE E SEDE -> SEDE -> ARDENTE (aumentada, excessiva), veemente
27 - SONO -> SONOLENCIA
28 - BOCA -> COLORAÇÃO -> Língua -> BRANCA
29 - GARGANTA -> PIGARREAR, disposição a (Pigarro)
30 - PEITO -> CONSTRIÇÃO, tensão, aperto
31 - FEBRE -> SUCESSÃO de estágios -> calafrio -> seguido por -> calor, por

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

Pelo critério da COBERTURA:

- 1 - BRY 26/61
- 2 - MERC 26/60
- 3 - LYC 26/58
- 4 - PHOS 25/66
- 5 - SULPH 25/64
- 6 - NAT-M 25/63
- 7 - CALC 25/62
- 8 - ARS 25/61

Pelo critério da PONTUAÇÃO:

- 1 - PHOS 25/66
- 2 - SULPH 25/64
- 3 - NAT-M 25/63
- 4 - CALC 25/62
- 5 - BRY 26/61
- 6 - ARS 25/61
- 7 - MERC 26/60
- 8 - SIL 25/60

Avaliação: *Bryonia alba* demonstra ser o medicamento que mais cobre os sintomas sem modalização e *Phosphorus* o que pontua melhor, significando pela pontuação mais proeminente, que os sintomas deste medicamento são fruto de patogenesias mais bem estudadas ou com melhor comprovação clínica.

2ª Análise Repertorial: Rubricas que correspondem aos sintomas MODALIZADOS do “gênio epidêmico”.

- 1 - FEBRE -> SUCESSÃO de estágios -> calafrio -> seguido por -> calor, por -> transpiração -> depois
- 2 - TRANSPIRAÇÃO -> FEBRE, apos a
- 3 - FEZES -> AQUOSAS
- 4 - ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> febril, calor -> durante
- 5 - APETITE E SEDE -> SEDE -> ARDENTE (aumentada, excessiva), veemente
- 6 - CABECA -> DOR, cefaleia em geral -> Fronte, na -> Estendendo-se para -> olhos, os
- 7 - CABECA -> DOR, cefaleia em geral -> febril, calor -> durante
- 8 - FEBRE -> RECIDIVANTE
- 9 - GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> esforço, por -> menor, pelo
- 10 - TOSSE -> CONVERSANDO
- 11 - TRANSPIRAÇÃO -> FRIA

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



12 - NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda (anosmia)
13 - PALADAR -> INSÍPIDO + 14 - PALADAR -> FALTA de gosto do alimento + 15 - PALADAR -> FALTA, perda de paladar

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

- 1 - **ARS 12/26**
- 2 - RHUS-T 12/21
- 3 - PHOS 11/25
- 4 - SULPH 11/21
- 5 - BRY 11/19
- 6 - CARB-V 11/19
- 7 - CALC 10/21
- 8 - HEP 10/19
- 9 - PULS 9/20
- 10 - CHIN 9/19

Avaliação: *Arsenicum album* demonstra melhor representatividade quando individualizamos os sintomas.

3ª Análise Repertorial: Principais sintomas relativos à FEBRE e suas modalidades.

- 1 - FEBRE -> CALAFRIO, com
- 2 - TRANSPIRAÇÃO -> PROFUSA -> noite
- 3 - FEBRE -> RECIDIVANTE
- 4 - TRANSPIRAÇÃO -> FEBRE, apos a
- 5 - GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> febre -> durante
- 6 - FEBRE -> SUCESSÃO de estágios -> calafrio -> seguido por -> calor, por + 7 - FEBRE -> SUCESSÃO de estágios -> calafrio -> seguido por -> calor, por -> transpiração -> com

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

- 1 - **ARS 6/13**
- 2 - **PHOS 6/12**
- 3 - **BRY 6/9**
- 4 - **CHIN 6/9**
- 5 - SULPH 5/13
- 6 - RHUS-T 5/11
- 7 - FERR 5/10
- 8 - CALC 5/9
- 9 - LYC 5/9
- 10 - NAT-M 5/9

Avaliação: *Arsenicum album* demonstra melhor representatividade no aspecto dos sintomas febris modalizados, porém destaca-se também *Bryonia*, *Phosphorus* (que já haviam se destacado em avaliações anteriores) e *China* com mesma cobertura (provavelmente por seus aspectos relacionados à febre com as respectivas características).

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br

4ª Análise Repertorial: Sintomas MAIS CARACTERÍSTICOS do conjunto dos casos (Ver Tabela 5):

- 1 - GENERALIDADES ->DEITAR -> inclinação para
- 2 - TRANSPIRAÇÃO -> PROFUSA
- 3 - TOSSE -> SECA
- 4 - PALADAR -> FALTA, perda de paladar + 5 - PALADAR -> INSÍPIDO + 6 - NARIZ E OLFATO -> OLFATO -> falta, perda (anosmia)
- 7 - GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> agudas, com doenças (rubrica de Repertório Digital e do GEHSH)
- 8 - GENERALIDADES -> FRAQUEZA -> caminhar, por

Resultado (Medicamento – Cobertura/Pontuação):

- 1 - ARS 6/15
- 2 - PSOR 6/12
- 3 - VERAT 6/10
- 4 - **CHIN-AR 6/8**
- 5 - CALC 5/14
- 6 - FERR 5/13
- 7 - KALI-C 5/13
- 8 - NAT-M 5/13
- 9 - PHOS 5/13
- 10 - SEP 5/13

Avaliação: Apesar de termos *Arsenicum album* em primeiro lugar, consideramos também a possibilidade de avaliação do medicamento não policresto *Chininum arsenicosum*.

Portanto, de acordo com a amostragem dos sintomas dos pacientes entrevistados, rubricas repertoriais selecionadas e resultados obtidos, foi feita a comparação com a Matéria Médica homeopática dos seguintes medicamentos:

1. *Arsenicum album*
2. *Bryonia alba*
3. *China officinalis*
4. *Chininum arsenicosum*
5. *Phosphorus*

VIII – ANÁLISE COMPARATIVA DE MATÉRIA MÉDICA

1. *Arsenicum album*

- Grande prostração, muitas vezes desproporcional em relação à sua doença; o esgotamento não é percebido pelo paciente em sua verdadeira dimensão enquanto fica deitado quieto, mas quando se mexe, surpreende-se por estar tão fraco; aparece de maneira repentina, brusca ou rápida, às vezes tão intensa que praticamente paralisa o doente, que afunda na

cama, especialmente de manhã. A prostração ou fraqueza se produz ou se acentua pelo mínimo esforço, pelo movimento, ao caminhar ou se levantar.

- Mentalmente inquieto, mas fisicamente muito fraco para se mexer, a tal extremo que, às vezes, só consegue mexer a cabeça de um lado para o outro como exteriorização de sua inquietude.
- Tosse ao anoitecer na cama, ou à noite, às 3 horas da manhã, com piora pelo ar frio, a causada por friagem ou por ingerir bebidas frias, melhora pelas bebidas quentes; piora depois de beber e deitado à noite; precisa se sentar ao começar a tossir. Sensação de constrição no tórax, quando sobe ou caminha. Opressão no peito.
- Febre à meia-noite, depois da meia-noite ou às 2 horas da manhã; calor seco, ardente, com ansiedade sem sede ou com sede insaciável.
- Cefaleia na metade da testa, nos seios frontais, causadas por coriza crônica, sobre a raiz do nariz; pulsáteis. Peso na cabeça que melhora ao ar livre e piora em um aposento quente.
- Seus sentidos ficam aguçados, inclusive ao odor das comidas.
- Sede de pequenas quantidades ou pequenos goles e muito seguidas em casos agudos ou febris.

2. *Bryonia alba*

- Caracteriza-se pela grande fraqueza: ao levantar da cama de manhã, antes do meio-dia, pelo menor esforço, por caminhar, suar; durante a febre.
- Atua em todas as membranas serosas e nas vísceras que elas contêm. Doendo em todos os músculos. O caráter geral da dor é rasgante; piora pelo movimento, melhora pelo descanso. Essas dores características, bastante agravadas por qualquer movimento, são encontradas em toda parte, mas especialmente no peito; pior pressão. As membranas mucosas estão todas secas.
- Febre ao anoitecer depois de ficar deitado; à noite, com calor seco e queimante, às 21 horas, antes da meia-noite, sem transpiração.
- Suores ao ar frio, caminhando ao ar livre, depois de comer, ao se mexer, de odor ácido; oleosos. Os sintomas melhoram, com os suores. Transtornos por suores suprimidos.
- As dores de cabeça estão associadas a queixas inflamatórias e congestivas. Dor de cabeça sobre os olhos, pior desde o primeiro movimento.
- Cefaleia compressiva, piora ao tossir ou mexer-se; na região frontal; sobre os olhos.
- Tosse seca durante a febre, por irritação no epigástrico, por falar, por comer ou beber (com vômitos); como se tivesse fumaça na laringe; fraca de manhã; dolorosa; como se a cabeça e o tórax fossem estourar; espasmódica. Sensação de constrição no tórax. Tosse seca à noite que o obriga a sentar-se.
- Dor no meio do peito, melhora pela pressão; nos flancos, durante a tosse, ao inspirar, ao rir, ao se mexer e ao respirar profundamente; no esterno e atrás, ao tossir. Dor queimante no flanco direito; cortante ao inspirar ou mexer. Dor por tossir; segura o tórax quando tosse; ao inspirar; melhora quando sentado erguido. Pontadas durante os calafrios e a febre, ao tossir, inspirando quando se mexe e ao respirar profundamente; melhora quando deitado sobre o lado dolorido e pela pressão;

- Calafrios em qualquer período do dia. Acompanha dor no peito, tosse curta e seca.
- Piora pelo menor movimento e por outro lado, melhora por tudo o que o diminui ou suprime. fica pior pelo movimento das partes afetadas, pela tosse ou espirros, por movimentos respiratórios, esforços físicos, correr ou caminhar.
- Apetite ausente com aversão à comida. Gosto amargo com todos os alimentos, especialmente pela manhã. Perde o sentido do paladar. "Sabor plano, insípido, pastoso". A língua é revestida de branco.
- Muita sede, ardente; capaz de beber grandes quantidades de água, em grandes intervalos. Com essa língua seca e marrom, porém, perde o gosto pela água e não a quer; secura na boca.
- Dores de garganta indescritíveis, com secura, aparência ressecada da garganta e sede de grandes quantidades de água a longos intervalos.

3. *China officinalis*

- Grande fraqueza com tremores em todo o corpo, especialmente nas extremidades.
- Desânimo, apesar de ansiedade presente. Sonolência invencível durante o dia.
- A periodicidade é a característica principal, tanto na febre quanto nas nevralgias.
- Os sintomas se apresentam com uma periodicidade bem marcada, em dias alternados ou a cada 7 a 14 dias.
- Calafrios seguidos de febre e depois suores. Febre intermitente.
- Dor no tórax, piora quando deitado e pela percussão. Pontadas no tórax. Tendência a respirar fundo. Inspiração difícil e rápida. Dispneia que melhora quando deitado de cabeça alta.
- Tosse rouca, excitada por cócegas como traços de enxofre na traqueia, seca à noite e de manhã, durante o dia e à noite, expectoração de pus misturado com sangue coagulado escuro ou muco tenaz de sabor liso, salgado ou azedo, raramente repulsivamente doce. Sufocativa, à noite, com pontos no peito.
- Coriza seca, com muito espirro.
- Língua: suja, branca de manhã, preta, amarelada. Paladar amargo, pútrido, salgado ou doce. Os alimentos e o tabaco têm gosto amargo.
- Nas febres, sede antes e depois do calafrio, e durante o suor. Enquanto houver suor, qualquer quantidade de água ingerida será insuficiente.
- Pacientes friorentos, sensíveis à corrente de ar, ar frio, toque e movimento.
- Sede intensa, bebe frequentemente, mas apenas um pouco de cada vez.
- Tudo tem gosto amargo, até água.
- A transpiração é profusa, debilitante.

4. *Chininum arsenicosum*

- Este medicamento engloba alguns sintomas de *Arsenicum* e de *China*, compondo um medicamento onde se encontra prostração e debilidade marcadas, que acompanham a maioria dos sintomas. Não pode suportar um esforço físico. Quer se deitar.



- Debilidade que pior por perda de fluidos orgânicos (mal pode respirar), por transpirar e depois de defecar. Necessita estar deitado. Transpiração profusa e debilitante.
- Opressão no peito. Pontadas do lado esquerdo do tórax, agrava ao respirar fundo, melhoram em pé ou erguido. Tosse Espasmódica. Sufocando, conversar piora. Irritação ou cócega laringotraqueal, com tosse seca ou frouxa. Tosse Espasmódica. Sufocando, conversar piora.
- Febre sem calafrios à tarde e à noite. Febre e calafrios se alternam.
- Sede durante os suores a febre e os calafrios.
- Severas dores nevrálgicas intermitentes dentro e ao redor dos olhos.
- Periodicidade marcada no aparecimento dos sintomas.
- Língua saburrosa, amarela e com gosto *amargo* ou metálico. Hálito fétido. *Sem appetite*. Gosto adocicado depois de tossir. A água tem gosto amargo. Com appetite, mas sem paladar da comida. A água parece amarga para ele. Gosto ruim, amargo para comer, sem gosto. Paladar metálico. salgado, azedo, doce.
- Tremores com frio geral.
- Cefaleia martelante e periódica, melhora por aplicações frias; necessita deitar. Cefaleia frontal com peso que agrava ao virar a cabeça ou os olhos. Cefaleia periódica sobre os olhos.
- Suores no corpo todo mesmo estando quieto.
- Dores de cabeça paroxísticas. Pressão na testa; sobre os olhos. Pressão no occipital e têmporas.
- Dor nos olhos à noite.

5. Phosphorus

- Cansaço ou fastio da vida. Esgota-se pelo menor esforço.
- Apatia que piora durante os calafrios, na febre. Pode chegar ao estupor.
- Uma sensação fraca, vazia e total na cabeça, peito, estômago e abdômen inteiro. Apático; não querendo falar; responde devagar; move-se lentamente.
- Fraqueza: pela perda de fluídos vitais, pela diarreia, pelo menor esforço, durante a febre, repentina, ao transpirar, funde-se e desliza na cama.
- Tosse que sacode todo o corpo, piora ao caminhar no ar frio ou ao ar livre, ou indo do calor para o frio e ao esfriar, por irritação ou cócegas no peito, na laringe ou na traqueia, piora ao rir, falar, ler, beber, comer e por odores fortes. Tosse seca, piora à noite, durante a febre ou deitado do lado esquerdo; a tosse é irritante, esgotante, dolorosa, melhora ao dormir, deitado sobre o lado direito e ao ingerir bebidas frias. Tosse com opressão considerável, com sensação de constrição e dores ardentes no peito, precisa se sentar na cama para expectorar.
- Dispneia ou asma com tosse, piora depois de comer, quando está deitado sobre o lado esquerdo ou caminhando rapidamente. Respiração arquejante, ruidosa, estridulosa à noite ao dormir, superficial (tórax imóvel). Constrição no tórax, como se fosse por causa de uma faixa ou bandagem, piora por tossir, no esterno ao tossir. Opressão no tórax depois de caminhar. Dores torácicas agudas que pioram pela tosse, pela pressão, quando está deitado do lado esquerdo, ao se erguer da cama; melhora pelo calor e deitado do lado direito.

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



- Dores intercostais e no pulmão, principalmente no lóbulo inferior esquerdo. Pontadas nas costelas esquerdas, melhoram quando deitado sobre o lado direito. Hepatização pulmonar do lado direito, piora quando está deitado sobre o lado esquerdo.
- Coriza (de um lado) com laringites e dor de garganta.
- Gosto amargo, ácido, depois do leite, de queijo, salgado, ácido ou adocicado, depois de comer ou tem paladar ausente. Anosmia ou hiperosmia
- Os sintomas aparecem ou agravam pelo frio.
- Sensação de que os olhos são pressionados para fora. Prurido, calor e ardor nos olhos, piora no ângulo externo. Olhos doloridos e sensação de plenitude.

IX – CONCLUSÃO

Esse é um estudo preliminar de avaliação do primeiro estágio da epidemia de Covid-19. Segundo as normas da ciência contemporânea, precisaríamos de um número maior de pacientes para se chegar a um ponto de saturação de sintomas. A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.²² Porém, pela nossa experiência, avaliando esses 27 pacientes com diagnóstico laboratorial de Covid-19, o ponto de saturação nessa epidemia foi conseguido já com esses pacientes, pois em cada novo caso, os sintomas primordiais se repetiam com poucas variações.

Os medicamentos que chegamos neste relatório não devem ser considerados como definitivos, pois há muitas variáveis que podem modificar a manifestação de uma epidemia numa população como, por ex., ambientais, nutricionais, genéticas, faixa etária da população, etc. Também o vírus pode ter carga gênica diferente ou pode mutar, como já se observou nos primeiros casos da doença no Brasil, podendo gerar sintomas diferentes, conforme temos observado comparando nossos sintomas com os de outros países (Ver Tabela 3). Deste modo, os “gênios epidêmicos” podem modificar com o tempo dependendo da região do Brasil.

Consideramos este trabalho como ponto de partida para novos estudos clínicos. É fundamental que sejam elaborados protocolos científicos, tanto a nível ambulatorial como hospitalar, que possam validar as informações e dados aqui contidos. Continuamos assim, contando com a colaboração da comunidade de médicos homeopatas do Brasil para esse feito.



www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



X – REFERÊNCIAS

1. TEIXEIRA MZ. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. Revista de Homeopatia 2010;73(1/2):36-56. Disponível em <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/36/68> .Acesso em 21/03/2020.
2. NUNES LAS. Experiência de Macaé/RJ com homeopatia e dengue, 2007-2012. Revista de Homeopatia. 2016;79(1/2): 1-16. Disponível em <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/368/409> .Acesso em 21/03/2020.
3. NATIONAL CENTER FOR HOMEOPATHY. *Homeoprophylaxis: Human Records, Studies and Trials*. October 27, 2014. Disponível em: <https://www.homeopathycenter.org/news/homeoprophylaxis-human-records-studies-and-trials> . Acesso em 31/03/2020.
4. HAHENMANN S. Organon da Arte de Curar [Organon Der Heilkunst]. 6 ed. Trad. Edméa M. Villela e Izaol C. Soares. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.
5. HAHNEMANN S, DUDGEON RE. *Cura e Prevenção da Febre Escarlate*. Escritos Menores. Tradução de Freitas Bazilio. Pags 351-365. São Paulo: Editora Organon, 2006.
6. HAHNEMANN S, DUDGEON RE. *Causa e Prevenção da Cólera Asiática*. Escritos Menores. Tradução de Freitas Bazilio. Pags 717-720. São Paulo: Editora Organon, 2006.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance*. January 28, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf>. opens in new tab).
8. WANG D; HU B; HU C; et al. *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China*. JAMA. 2020;323(11):1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585. Disponível em <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044?guestAccessKey=f61bd430-07d8-4b86-a749-bec05bfff65>
9. INDIAN HOMOEOPATHIC MEDICAL ASSOCIATION (IHMA). *Recommendations for the Homoeopathic Management of COVID-19*. Disponível em [file:///C:/Users/Magne/Documents/Covid-19/COVID-19%20Homoeopathic%20Treatment%20Guidelines%20-%20IHMA.pdf.pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Magne/Documents/Covid-19/COVID-19%20Homoeopathic%20Treatment%20Guidelines%20-%20IHMA.pdf.pdf%20(1).pdf) . Acesso em 31/03/2020.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 16-24 February 2020. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> . Acesso em 31/03/2020.
11. KENT JT. *Lições de Filosofia Homeopática*. Lição III. Traduzido e comentado por docentes da Associação Paulista de Homeopatia. São Paulo: Editoria Homeopática Brasileira, 1998.
12. RIBEIRO FILHO A. *Repertório de Homeopatia*. São Paulo: Editora Organon, 2005.
13. GEHSH. *Repertório Homeopático Essencial – Versão Janeiro de 2012*. Disponível em https://gehsh.weebly.com/uploads/2/8/9/4/2894962/repertrio_-_gehsh_-_2012.pdf
14. ZANDVOORT RV, GRINSVEN EV. *Complete Repertory 2020*. Versão eletrônica 20.3. 30/01/2020.
15. KENT JT. *Materia Medica Homeopatica*. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1989.
16. ALLEN TF. *The Encyclopedia of Pure Materia Medica*. New Delhi: B. Jain Publishers, 1921.
17. VIJNOVSKY B. *Tratado de Matéria Médica Homeopática*. Tradução de Heloisa Helena de Macedo. São Paulo: Editora Organon, 2003.

www.amhb.org.br

Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br



18. CLARKE JH. *Dicionário de Matéria Médica Homeopática*. Traduzido sob supervisão de Gilson Teixeira Freire. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira, 1998.
19. BOGER CM. *Materia Medica by Cyrus Maxwell Boger*. Disponível em: <https://www.materiamedica.info/en/materia-medica/cyrus-maxwell-boger/index> . Acesso em 02/04/2020.
20. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO FACIAL. *4ª Nota de Orientação aos Médicos Otorrinolaringologistas em Relação à Doença Causada pelo Novo Coronavírus (covid-19)*. 22/03/2020. Disponível em https://www.aborlccf.org.br/imageBank/2020-03-22_4%C2%AA_nota_abr_anosmia_ce_Inss_cens.pdf . Acesso em 28/03/2020.
21. PALHETA NETO, TARGIRO MN, et al. *Anormalidades sensoriais: Olfato e Paladar*. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2011;15(3):350-358. Disponível em <http://scielo.br/pdf/aio/v15n3/v15n3a14> . Acesso em 01/04/2020.
22. FONTANELLABJB, RICAS J, TURATO, ER. *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> . Acesso em 02/04/2020.



www.amhb.org.br

📍 Rua Dr. Diogo de Faria, 839
Vila Clementino • São Paulo-SP
CEP 04037-002

☎ 55 11 5571-0483 | 99925-8438

✉ amhb@amhb.org.br