

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
MIRYAN SCANDIUZZI BARBOSA

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL
RECORRENTE
REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA E RELATO DE CASOS**

SÃO PAULO
2015

MIRYAN SCANDIUZZI BARBOSA

**TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL
RECORRENTE
REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA E RELATO DE CASOS**

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como exigência para obtenção do título
de Especialista em Homeopatia

Orientador: Dr. Mario Sergio Giorgi

**SÃO PAULO
2015**

Barbosa, Miryan Scandiuzzi.

Tratamento homeopático da Candidíase vulvovaginal recorrente:
Revisão da bibliografia e relato de casos / Miryan Scandiuzzi Barbosa. -- São Paulo,
2015.

62f. ; 30 cm ; il.

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

Orientador: Prof. Mario Sergio Giorgi

1. Homeopatia 2. Candidíase vulvovaginal 3. Tratamento homeopático I. Título

Dedico este trabalho ao meu companheiro
de estrada, cúmplice das minhas alegrias,
dos meus sucessos e dificuldades, o meu
marido Dorival.

RESUMO

A candidíase vulvovaginal (CVV), é uma doença de elevada prevalência em nosso meio, com recidivas frequentes e caracterizada por quadro clínico exuberante e sintomas intensos. A proposta desse trabalho é estudar as alternativas terapêuticas para a doença, bem como avaliar o tratamento homeopático nos casos de recidiva. Descrevem-se dois casos em que as pacientes, portadoras de candidíase vulvovaginal recidivante, tratadas sem sucesso com alopátia nos meses precedentes à consulta, foram apresentadas à homeopatia como alternativa terapêutica. São descritos pormenorizadamente os caminhos que levaram à escolha dos medicamentos e aos resultados satisfatórios dos tratamentos. O sucesso da condução do caso pode ser atribuído à atenta e detalhada avaliação das queixas e do quadro clínico da paciente, bem como ao respeito aos princípios básicos da homeopatia e à hierarquização e repertorização cuidadosas dos sintomas, que culminaram para a escolha adequada dos medicamentos.

Palavras Chave: Candidíase vulvovaginal, vaginite recorrente, candidíase vaginal recorrente, *candida sp*, *candida albicans*, homeopatia, tratamento homeopático

ABSTRACT

Vulvovaginal candidiasis (VVC), is a disease of high prevalence, with frequent recurrences and characterized by a rich clinical presentation and intense symptoms. The proposal of this paper is to study the available therapies for the disease, as well as evaluate homeopathic treatment in cases of recurrence. It is described the cases of two patients with vulvovaginal candidiasis, previously treated unsuccessfully with allopathy in the months prior to the consultation, which was introduced to homeopathy as an alternative therapy. The ways that led to the choice of medicines and the satisfactory results of the treatments are described in details. The success of the case development can be attributed to careful and detailed assessment of the complaints and the clinical condition of the patient, as well as the respect for the basic principles of homeopathy and careful symptoms tiering and repertorization, what culminated for the appropriate choice of medicines.

Keywords: Candida and Vulvovaginitis, recurrent vaginal candidiasis, recurrent vaginitis, *candida sp*, *candida albicans*, homeopathy, homeopathic treatment

LEGENDA DAS ABREVIATURAS

VV : Vulvovaginites

CVV: Candidíase vulvovaginal

CVVR: Candidíase vulvovaginal recorrente

NDN: Nada digno de nota

BRNF SS 2T: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros e em dois tempos

DB: sinal de descompressão brusca

RHA: ruídos hidroaéreos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROPOSIÇÃO.....	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1. Manifestações Clínicas das CVV	14
4.2. Prevalência.....	14
4.3. Fatores Predisponentes	15
4.4. Etiopatogenia	15
4.5. Tratamento	17
5. CONCEITOS E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA HOMEOPATIA	19
5.1. Lei da semelhança	19
5.2. Experimentação no homem são	20
5.3. Dose mínima	20
5.4. Remédio único	21
5.5. Matéria Médica	21
6. FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA	22
6.1. Escala Centesimal Hahnemanniana.....	22
6.2. Escala Decimal De Hering.....	23
6.3. Escala De Korsakov	23
6.4. Escala Cinquenta Milsesimal	23
7. HIPÓTESE MIASMÁTICA.....	24
8. ISOPATIA	25
8.1. Medicamentos Isopáticos.....	27
8.1.1. Organoterápicos.....	28
8.1.2. Bioterápicos.....	28
8.1.3. Nosódio	28
9. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS PERTINENTES AOS CASOS CLÍNICOS ..	30
9.1. Pulsatilla nigricans	30
9.2. Lycopodium clavatum	33
9.3. Nosódio <i>Candida sp</i>	38
10. DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS	40
10.1. PACIENTE F.C.F.....	40
10.1.1. Identificação	40
10.1.2. Queixa e duração	40
10.1.3. História Progressiva da Moléstia Atual.....	40
10.1.4. Investigação sobre os Diversos Aparelhos.....	41
10.1.5. Antecedentes Pessoais	43
10.1.6. Antecedentes Familiares	43
10.1.7. Exame Físico	44
10.1.8. Repertorização.....	45
10.1.9. Hipóteses diagnósticas	46
10.1.10. Conduta	46
10.1.11. Primeiro Retorno (30 dias).....	47
10.1.12. Resultados dos Exames Subsidiários	47

10.1.13. Segundo retorno (60 dias após a primeira consulta).....	48
10.2. PACIENTE J.A.L.....	49
10.2.1. Identificação	49
10.2.2. Queixa e duração	49
10.2.3. História Progressiva da Moléstia Atual.....	49
10.2.4. Investigação sobre os Diversos Aparelhos.....	50
10.2.5. Antecedentes Pessoais	51
10.2.6. Antecedentes Familiares	51
10.2.7. Exame Físico	52
10.2.8. Repertorização.....	53
10.2.9. Hipóteses diagnósticas	54
10.2.10. Conduta	55
10.2.11. Primeiro Retorno (7 dias).....	55
10.2.12. Segundo retorno (15 dias após a primeira consulta).....	55
10.2.13. Terceiro retorno (60 dias após a primeira consulta)	55
11. DISCUSSÃO	57
12. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60

1. INTRODUÇÃO

Sintomas vaginais são as queixas mais comuns nos consultórios de ginecologia. Estima-se que, nos Estados Unidos da América, sejam responsáveis por cerca de 10 milhões de consultas por ano ¹. As principais causas de sintomas vaginais e vulvares são os processos infecciosos, conhecidos como vulvovaginites (VV).

As vulvovaginites mais comuns são as causadas por bactérias e fungos; a candidíase vulvovaginal (CVV) é a segunda vulvovaginite mais freqüente e a vaginose bacteriana, a primeira. Estima-se que a *candida sp* seja responsável por 17 a 39% dos casos de vulvovaginite, enquanto a vaginose bacteriana, causada pela bactéria *Gardnerella vaginalis* seria responsável por 22 a 50% daqueles casos ¹.

Deve-se ressaltar a importância da CVV não somente pela sua elevada prevalência na prática diária dos consultórios e clínicas de ginecologia, mas também pela riqueza e intensidade dos sintomas causados por essa infecção. A sintomatologia intensa é motivo freqüente de procura por pronto-socorros, para atendimento emergencial. Levantamento realizado pelo Hospital Pérola Byington (Centro de Referência em Saúde da Mulher), da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, revela que 60% das cerca de duas mulheres que dão entrada mensalmente no pronto socorro queixam-se de sintomas como irritação, coceira e corrimento esbranquiçado. Esses sintomas, que podem estar relacionados à candidíase, se confirmam em cerca de 80% dos casos, através de exames subsidiários ².

As recidivas frequentes representam as características mais frustrantes dessa doença. Admite-se que pelo menos 5% dos casos comprovados de CVV apresentam quatro ou mais recidivas ao ano, caracterizando a CVVR.

2. PROPOSIÇÃO

A elevada prevalência da CVV encontrada na prática diária dos consultórios e clínicas de ginecologia, bem como o exacerbado grau de incômodo imposto às pacientes, justificam a busca de medidas terapêuticas eficazes. Tendo em vista as altas taxas de recidiva da doença, frente aos tratamentos alopáticos atualmente disponíveis, nos propomos a estudar alternativas no campo da homeopatia, que sejam ao mesmo tempo eficazes e de fácil acesso à população médica e aos pacientes em geral.

3. METODOLOGIA

Com o intuito de avaliar as alternativas terapêuticas para a CVV mais apresentadas na literatura, incluindo os tratamentos homeopáticos, procedeu-se a uma revisão de artigos científicos indexados no sistema Pubmed/Medline, publicados nos últimos 10 anos, através dos seguintes unitermos:

Candidíase vulvovaginal, vaginite recorrente, candidíase vaginal recorrente, *candida sp*, *candida albicans*, homeopatia, tratamento homeopático.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1. Manifestações Clínicas das CVV

Clinicamente, as CVV se caracterizam por prurido e queimação intensos, dispareunia, disúria, edema, eritema vulvovaginal e pela eliminação de corrimento cremoso e grumoso, de coloração clara, amarelo esbranquiçada ³.

Os sintomas tendem a piorar no período pré-menstrual, no qual há aumento da acidez vaginal. As lesões podem se estender ao períneo e regiões perianal e inguinal. Nos casos típicos, notam-se pontos amarelo esbranquiçados aderidos às paredes da vagina e colo ³.

O prurido é considerado o sintoma mais importante, quando comparada a CVV com VV de outras etiologias ^{4,5,6}.

4.2. Prevalência

A CVV acomete 50 a 75% das mulheres em alguma fase da vida ^{1,7}, sendo que 50% apresentam outros episódios e 5% têm candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), definida como quatro ou mais episódios em um ano, não relacionados a antibioticoterapia prévia ^{8, 1,9}

Dentre as espécies, *Candida albicans* é responsável por 85 a 90% dos casos de CVVR, seguida pelas espécies *C. Glabrata*, *C. tropicalis* (1 A 3%) ¹⁰.

4.3. Fatores Predisponentes

São citados na literatura diversos fatores predisponentes, sendo os mais frequentemente encontrados uso de contraceptivos hormonais orais ou outros medicamentos contendo estrogênios, a gestação, o Diabete Melito, uso prévio de antibióticos, obesidade e o uso de roupas íntimas contendo fibras sintéticas ¹⁰.

4.4. Etiopatogenia

Não se compreende por completo o modo como a candida causa as vulvovaginites. Sabe-se que são necessárias as interações de diversos fatores, não bastando apenas a presença do fungo, uma vez que a Candida é comensal comumente encontrado na vagina de mulheres assintomáticas. Os mecanismos parecem envolver alterações não somente no meio ambiente vaginal e na microflora vaginal, como também nos mecanismos de defesa do organismo.

Os sintomas da CVV ocorrem na vigência de respostas agressivas dos neutrófilos polimorfonucleares e não por falha na defesa induzida pelos Linfócitos T Helper (CD4). Trata-se portanto de uma resposta inadequada e exagerada e não de uma falha da imunidade celular. A proteção, por sua vez, parece ser inata e não ligada a processos inflamatórios ¹¹.

A flora vaginal é outro fator importante. A flora normal é constituída fundamentalmente de bactérias gram positivas, mormente os lactobacilos de diversas espécies, sobretudo os acidófilos¹² (*Lactobacillus acidophilus*) mas pode conter grande

variedade de bactérias gram positivas e negativas, aeróbias e anaeróbias, cujo equilíbrio pode ser quebrado por alterações no meio ambiente vaginal induzidas por alterações do próprio epitélio da vagina. Tais alterações induziriam a modificações na densidade populacional ou na composição da flora vaginal, causando as vulvovaginites.

Dentre os microorganismos presentes na vagina, admite-se que os *Lactobacillus acidophilus* desempenhem papel importante na manutenção do pH vaginal mas, ao contrário do que se pensava há alguns anos, sugere-se um papel menor na defesa contra infecções.

O colo uterino, por outro lado, parece ter importante papel na defesa da vagina, produzindo imunoglobulinas contra infecções mais agressivas pela *Candida* ¹³.

Com relação à CVVR, os principais fatores etiopatogênicos envolvidos parecem ser:

- A presença de um reservatório de *Candida* no intestino, permitindo a colonização da região perianal e conseqüentemente da vagina;
- A resposta imunológica exacerbada de algumas pacientes, que, mediante exposição aos antígenos do fungo, desenvolvem uma reação aguda de hipersensibilidade, o que explicaria os sintomas exacerbados frequentemente encontrados (intensa hiperemia, edema e prurido, acompanhados do corrimento espesso e branco amarelado, característico).
- A presença persistente do fungo na vagina : 90% das mulheres com CVV, após tratadas com métodos convencionais contra fungos, apresentam culturas negativas mas cerca de 20 a 25% dessas

mulheres voltam a apresentar culturas positivas após 4 a 6 semanas e muitas delas desenvolvem RVCC ¹⁰.

4.5. Tratamento

O arsenal terapêutico disponível para o tratamento de infecções fúngicas utiliza, fundamentalmente, drogas antifúngicas das classes poliênicas e azólicas.

Na classe dos polienos, a Nistatina tem sido a mais utilizada ¹⁴; trata-se de uma substância ou a mistura de duas ou mais substâncias produzidas por *Streptomyces noursei* (Streptomycetaceae). Apresenta potência de, no mínimo, 4400 UI de nistatina por miligrama, para produção de cremes ou 5000 UI de nistatina por miligrama, quando destinada à produção de pó para suspensão oral ¹⁵. Muito utilizada na forma de creme para aplicação vaginal, no tratamento das CVV, a droga é oferecida, em geral, na dose de 100.000 UI por grama de creme ou óvulo.

A Anfotericina B é outra alternativa da classe das drogas poliênicas, sendo altamente eficaz mas pouco utilizada, devido aos seus graves efeitos tóxicos, especialmente sobre o fígado. Apresenta ainda, como inconveniente, seu elevado custo e a restrição quanto à via de administração, exclusivamente por via sistêmica parenteral ¹⁴.

Dentre as drogas azólicas, há diversas alternativas, incluindo Miconazol, Isoconazol, Cetoconazol, Tioconazol, Clotrimazol, Itraconazol e Fluconazol.

Disponíveis para uso tópico, na forma de cremes ou óvulos para aplicação vaginal, o mercado brasileiro oferece o clotrimazol, o miconazol, o isoconazol e o tioconazol e, para uso sistêmico por via oral, o fluconazol, o cetoconazol e o itraconazol.

O Fluconazol é a droga mais largamente utilizada nas CVV. A dose habitual é de 150 mg administrado por via oral, em dose única indicada na CVV ou semanalmente, nos casos de CVVR. Têm sido descritos casos de resistência tanto para *Candida albicans* como em cepas não *albicans* associados ao uso de Fluconazol ¹⁴.

Outra alternativa terapêutica, utilizada em especial após o tratamento com as drogas descritas anteriormente, inclui o uso de lactobacilus (*Lactobacillus acidophilus*), administrados por via oral na forma de cápsulas ou vaginal, na forma de óvulos.

Os estudos são controversos quanto à eficácia do uso de lactobacilos para a prevenção da CVVR. Enquanto estudos atestam que sua utilização por via oral ou na forma de óvulos previne a recidiva de CVV, outros falham em comprovar tais efeitos ¹².

5. CONCEITOS E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA HOMEOPATIA

A palavra homeopatia, oriunda do grego *homos* - semelhante e *pathos* - doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura *similia similibus curentur* ou seja, “os semelhantes curados pelos semelhantes” ¹⁶.

A homeopatia é fundamentada em quatro pilares, quais sejam:

- Lei da Semelhança ou *Similia similibus curentur* (sejam os semelhantes curados pelos semelhantes);
- Experimentação no homem são;
- Dose mínima e
- Remédio único.

5.1. Lei da semelhança

A homeopatia foi fundada por Samuel Hahnemann. Ele postulou um princípio de cura: “O que pode produzir um conjunto de sintomas em um indivíduo saudável, pode tratar uma pessoa doente que está manifestando um conjunto de sintomas semelhantes – a lei dos semelhantes”. Esse princípio, semelhante, cura semelhante, deu o nome de Homeopatia ¹⁷.

O método de tratamento homeopático baseia-se na aplicação do princípio da similitude (*similia similibus curentur*), utilizando medicamentos que causam efeitos semelhantes aos sintomas da doença, com o objetivo de estimular uma reação do organismo contra seus próprios distúrbios ¹⁶.

5.2. Experimentação no homem são

A experimentação de uma droga no homem sadio e sensível é um requisito indispensável para o conhecimento e catalogação dos mínimos desvios relacionados às sensações, funções e sintomas psíquicos. O homem doente tem sensibilidade exacerbada, especialmente dos órgãos afetados, estando a sua resposta condicionada a uma segunda doença artificial profundamente alterada. As experiências animais propiciam contribuições indiretas, incapazes de fundamentar as patogenesias, decorrentes da diferença de resposta entre espécies, entre os componentes da mesma espécie e, principalmente, pela impossibilidade da comunicação através da palavra acerca dos sintomas subjetivos.

5.3. Dose mínima

Dentro do raciocínio da semelhança adotou-se a aplicação clínica das drogas em doses reduzidas, subtóxicas, embora em nível ponderal, sobrevivendo curas sempre que a correlação de semelhança fosse obedecida. Doses mínimas em nível imponderável não foram inicialmente cogitadas. A vivência diária mostrou, entretanto, frequentemente agravamento inicial, atribuído a soma da doença já existente, com aquela 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 homogenizar cada diluição através do procedimento das succussões, mas receava que tal conduta prejudicasse o efeito terapêutico. Constatou que as diluições

sucussionadas, além de conservarem o efeito terapêutico, adquiriram maior potencial curativo. Este fato motivou a descoberta do poder farmacodinâmico em substâncias até então consideradas inertes e possibilitou a elaboração de patogenesisias a partir de substâncias tóxicas.

5.4. Remédio único

Se a doença se manifesta por sintomas, se os sintomas revelam suas propriedades em experimentações no homem sadio, se a relação entre as manifestações do doente e aquelas de uma droga representam lei da semelhança, um único raciocínio lógico ditará a conduta médica: prescrever com base nesta correlação de semelhança. O medicamento identificado, ou *simillimum*, será administrado unicamente, sem interferência do outro. Remédio único constitui requisito derivado da lei da semelhança, o mais importante sob o ponto de vista médico-científico e o mais difícil na prática.

5.5. Matéria Médica

Ao conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação de uma droga, foi dado o nome de patogenesisia. A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou patogenesisias, passou a constituir a Matéria Médica Homeopática.

6. FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA

O medicamento homeopático é obtido através dos processos de dinamização e sucussão. A diluição representa a distribuição do soluto no solvente. Este processo não é suficiente para conferir à mistura o poder dos remédios homeopáticos. Este será obtido através da sucussão desta diluição. Este processo possibilita a liberação de energia dinâmica consequente à fricção intermolecular. Homeopaticamente, quando se fala em diluição, é subentendido obrigatoriamente o procedimento de sucussão, sendo o termo diluição empregado de forma genérica com o mesmo significado de dinamização e potência.

Existem várias escalas, isto é, formas diferentes de diluir e sucussionar o medicamento homeopático.

6.1. Escala Centesimal Hahnemanniana

Recebe a sigla “CH”. As diluições são obtidas através da mistura de uma parte de tintura mãe com noventa e nove partes de solução hidro-alcoólica seguida de 100 sucussões. Assim obtém-se a potência 1CH. Retirando-se uma parte desta potência 1CH e misturando-se com noventa e nove partes de solução hidro-alcoólica, obtém-se a potência 2CH e assim sucessivamente ¹⁸.

6.2. Escala Decimal De Hering

Idealizada por Hering, adota o soluto solvente na proporção de 1:9. Nesta escala, o nome do medicamento é seguido pelo símbolo da potência, como por exemplo um remédio na sexta diluição decimal teria seu nome seguido por D6 ou 6 vezes ¹⁸.

6.3. Escala De Korsakov

Trata-se de um homeopata russo que desejou simplificar a preparação dos medicamentos homeopáticos utilizando um único frasco para as dinamizações sucessivas. Ele calculou que fazendo a dinamização num determinado frasco, quando este era esvaziado, a quantidade de solução que se mantinha aderente às paredes era proporcional a um centésimo do volume anterior, bastando portanto, acrescentar noventa e nove partes de solvente e proceder à nova série de succussões para se ter a dinamização seguinte ¹⁸.

6.4. Escala Cinquenta Milsesimal

É uma escala que foi desenvolvida por Hahnemann com o objetivo de evitar a intensificação dos sintomas da doença. Conforme afirma Anna Kossak ¹⁵, o método não é mais adequado aos propósitos científicos, não evita agravações homeopáticas e pode ser facilmente substituído pela escala centesimal Hahnemanniana, sem prejudicar o doente ¹⁸.

7. HIPÓTESE MIASMÁTICA

Para a homeopatia é importante identificar a dinâmica miasmática do indivíduo. Trata-se do modo como o indivíduo adoece, como ele manifesta a doença, como ele exprime o seu sofrimento através dos seus sintomas gerais, locais, mentais.

Os estados miasmáticos determinam a força do tratamento, pois se estivermos em um estado com processos não degenerativos e ainda reversíveis, nós poderemos deter o progresso dos fatores responsáveis pela cronificação, favorecendo o prognóstico

8. ISOPATIA

Constantine Hering (1800-1880) foi um homeopata de prestígio, considerado o pai da homeopatia americana. É interessante referir que a sua conversão à homeopatia ocorreu após ter sido incumbido de escrever um ensaio em que demonstrasse a sua real ineficiência. Experimentou de modo acidental o remédio *Lachesis*, quando no seu laboratório procedia à trituração do veneno da cobra *Lachesis mutus*. Intentava desvendar um sucedâneo mais eficaz à inoculação da vacina que Edward Jenner (1749-1823), descobridor da vacinação havia investigado na Grã-Bretanha, já que esta se lhe afigurava demasiadamente perigosa. O seu interesse pelo mencionado veneno e as experiências que realizou, conduziram-no à ideia de que entre outros, as crostas da varíola pulverizadas, a saliva de um cão raivoso ou qualquer produto ou agente de doença – verbi gratia, vírus, veneno –, quando preparados em conformidade com o método da farmacopeia homeopática – método que reputava praticamente infalível –, levariam à cura do enfermo. Hering, mais do que um dos primeiros homeopatas a integrar o movimento isopático, deve ser encarado de pleno direito, o seu pai científico ¹⁹.

O termo Isopatia, deriva do grego *isos* - igual, e *pathos* - sofrimento. Baseia-se na cura do igual pelo igual, contrariamente ao que ocorre na Homeopatia, onde vigora a lei dos semelhantes – *Similia Similibus Curantur*.

A isopatia não utiliza os sintomas decorrentes da experimentação e não toma em consideração a individualização do paciente, mas apenas o que está motivando o seu padecimento, o que representa uma verdadeira similitude etiológica. A Isopatia

constitui-se na sua definição, como método de tratamento através dos iguais, e isto, independentemente da qualidade da substância utilizada, orgânica ou não, desde que vinculada como causa da patologia instalada no paciente ou numa determinada população. São em regra preparados segundo os princípios próprios da farmácia homeopática, obtidos a partir de excreções e secreções patológicas, culturas microbianas, tendo por objetivo, quer a prevenção quer a cura de enfermidades, com recurso à substância ou agente causal ¹⁹.

Preferencialmente, os medicamentos isoterápicos oriundos de entes vivos devem ser sempre ministrados numa potência igual ou superior à 12^a CH – centesimal hahnemanniana –, dado que se ultrapassa o número de Avogrado, ou seja, a substância deixa de possuir quaisquer moléculas da originária, restando tão-somente a ação farmacológica energética. Um dos campos preferenciais da Isopatia, prende-se com a dessensibilização do organismo humano, animal ou vegetal, relativamente a qualquer produto tóxico ou de qualquer outra substância, que esteja a atentar contra o equilíbrio fundamental do mesmo. Destaca-se neste domínio a dessensibilização, nomeadamente de:

- Produtos de toxicidade demonstrada, venenosos;
- Drogas de uso ilícito;
- Bebidas alcoólicas, café, chá, tabaco.
- Substâncias alergênicas;
- Substâncias medicamentosas ministradas continuamente pela medicina alopática, com os decorrentes efeitos perniciosos colaterais.

Para além da mencionada desintoxicação do corpo do paciente, a Isopatia desenvolve uma atividade de combate, extremamente importante, no que toca às inevitáveis agressões de:

- Bactérias,
- Fungos,
- Vírus, e
- Vermes ou parasitas.

Há ainda a considerar uma importante ação preventiva:

- Nas epidemias;
- Em patologias usuais e correntes;
- No parasitismo.

8.1. Medicamentos Isopáticos

A Isopatia tem hoje um campo de ação amplificado. São muitos os homeopatas que recorrem aos seus prestáveis serviços. Podem ser classificados em:

Autoisopáticos (ou autoisoterápicos) – são preparados a partir de excreções e secreções colhidas do próprio doente e só a ele destinadas, tais como, cálculos renais, corrimento uretral, corrimento vaginal, crostas de feridas, escamas de pele, esperma, expectoração, fezes, lágrimas, pus, saliva, sangue, secreção nasal, suor, urina. São fabricados quer em dinamizações unitárias, quer em dinamizações complexas – urina + sangue + saliva... –.

Heteroisopáticos (ou heteroisoterápicos) – são todos os medicamentos produzidos com substâncias alergênicas ou produtoras de dano tóxico, externas ao

paciente, tais como, alimentos, medicamentos alopáticos, pelos de animais, pó, pólen, venenos e outros produtos tóxicos ¹⁹.

Para além destes, referimos ainda os seguintes medicamentos, muito utilizados na prática clínica homeopática:

8.1.1. Organoterápicos

Na organoterapia utilizam-se órgãos saudáveis, diluídos e dinamizados, para atuarem nos mesmos órgãos de que foram oriundos, estimulando-os.

8.1.2. Bioterápicos

São medicamentos obtidos a partir de tecidos de origem animal ou vegetal, de produtos de origem microbiana e quimicamente não determinados, de secreções ou excreções, patológicas ou não, ou ainda de alérgenos.

8.1.3. Nosódio

Nosódios são preparações medicamentosas obtidas a partir de produtos biológicos, quimicamente indefinidos: secreções, excreções, tecidos, órgãos, produtos de origem microbiana e alérgenos. Essas preparações podem ser de origem patológica (nosódios) ou não patológica (sarcódios), elaboradas conforme a farmacotécnica homeopática ^{20,21}. São opções toleradas frente a:

- Emergências epidêmicas.

- Síndrome clínica atual complexa e renitente, relacionada a uma doença remota de natureza infecciosa ou micótica definida

Os bioterápicos de estoque, por sua vez, são produtos cujo insumo ativo é constituído por amostras preparadas e fornecidas por laboratório especializado¹⁸.

9. MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS PERTINENTES AOS CASOS CLÍNICOS

9.1. Pulsatilla nigricans

SINONÍMIA HOMEOPÁTICA:

- *Anemone pratensis* ; *Pulsatilla vulgaris*; *Pulsatilla pratensis*.

ABREVIATURA:

- PULS

NOMES COMUNS:

- Anêmona dos prados ; Flor da páscoa ; Flor do vento.

FAMÍLIA:

- Ranunculaceae.

CLASSIFICAÇÃO:

- Policresto

EXPERIMENTAÇÃO PATOGENÉTICA:

- Hahnemann

HABITAT ORIGINAL:

- Europa. Nativa da Escandinávia, da Dinamarca, da Alemanha e Rússia.

IDENTIFICAÇÃO QUÍMICA/BOTÂNICA:

- Planta da família das Ranunculaceae, cresce na Europa em colinas elevadas e descobertas. Tem a flor frágil, com caule flexível, que sofre influência dos ventos, por isso é conhecida como flor dos ventos. A flor tem uma aparência delicada, de cor rosa- violeta, até violeta escuro, quase preto

PARTE USADA NA PREPARAÇÃO HOMEOPÁTICA:

- planta fresca colhida no momento da floração na primavera e macerada em álcool; a planta seca não tem nenhuma ação, o que demonstra a instabilidade de seus princípios ativos ²².

PATOGENESIA:

- Pontos fracos do corpo: Veias, estômago, intestinos, bexiga, aparelho reprodutor feminino
- Refere nunca ter ficado bem desde a adolescência; excreção em todas as mucosas, espessas, amarelo-esverdeada; sintomas mudam rapidamente; dores com início gradual e desaparecimento repentino, ou vice-versa; mudam suas características, são erráticas, melhoram por pressão e deitado sobre o lado acometido; secreta intensa na boca , sem sede pela manhã; congestão venosa; insuficiência biliodigestiva; epistaxe substitui menstruação ²².

PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

- Gostam de: bebidas alcoólicas, pão com manteiga, queijo, comida fria, comida muito temperada, refrigerantes.

Não gostam de: leite, a pão, manteiga, alimentos gordurosos, alimentos quentes, por fumar seu cigarro habitual , água.

MEDOS:

- Locais fechados e multidões, solidão, escuridão e fantasmas, loucura e morte ²².

CARACTERÍSTICAS GERAIS

Melhoram: por consolo, com movimentos suaves, no ar livre, fresco e seco

Pioram: em local quente e abafado, com quedas súbitas de temperatura, ao anoitecer, deitados sobre o lado esquerdo, quando em pé muito tempo.

Todos os sintomas pioram no período pré-menstrual ²³.

Sede : ausente

BIOTIPOLOGIA DO INDIVÍDUO *PULSATILLA*:

- Os tipos *Pulsatilla* quase sempre são mulheres. Têm índole dócil, tímida, bondosa e gentil. Com frequência dependentes de apoio alheio, aceitam orientação e conselhos com gratidão. Fazem amigos com facilidade ²³.

- “Cabelo loiro, olhos azuis, rosto pálido, facilmente levada a sorrir ou a chorar, afetuosa, meiga, tímida, gentil, dócil” ²³.

LATERALIDADE:

- direita

PERIODICIDADE :

- quinzenal

9.2. *Lycopodium clavatum*

SINONÍMIA : *Muscus clavatus*, *Muscus terrestris repens*, *Pes leoninus*, pó das bruxas, musgo terrestre, pata de lobo, pólvora vegetal; na Alemanha é chamado de enxofre vegetal. A palavra *Lycopodium clavatum* deriva do grego : *Lycos*:lobo ; *podos*: pés; do latim; *lum* que significa gênero ou espécie. Seus brotos parecem com patas de lobo.

HISTÓRICO: era classificado como substancia inerte, servindo como veículo em comprimidos alopáticos; até 1828 era utilizada como absorvente. Também usada na dissolução de cálculos, contra distúrbios digestivos por médicos árabes. Em alopatia é ainda utilizada na erisipela, em aplicações externas ²⁴.

PLANTA: é uma planta que arrasta a história pregressa de 300 milhões de anos que inicialmente eram árvores que atingiam uma altura de aproximadamente 30 metros, com fortes raízes. Hoje é um musgo que se desenvolve em terrenos arenosos.

As suas sementes não absorvem água, são extremamente duras e queimam como uma chama brilhante, o que levou a ser conhecida como enxofre vegetal. O *Lycopodium* perdeu a capacidade de sintetizar clorofila por si necessitando viver em simbiose.

PREPARAÇÃO:

- medicamento retirado dos esporos que são triturados e posteriormente macerados.

MENTE ²⁵:

- Ama o poder. Ditatorial com aqueles que pode controlar. Não tolera contradição. Desespero pela sua cura
- Falta de confiança em si mesmo. Temor ao fracasso.
- Temor de responsabilidade. Covardia.
- Tímido. Medo das pessoas. Apresentam-se diferentes do se sentem.
- Imagem de capacidade e coragem. Extrovertido, amigável.
- Tenta esconder seus sentimentos de incapacidade. Frustração.
- Fanfarrão/Gaba-se. Orgulho. Egoísmo.
- Irritabilidade, mais acentuada pela manhã
- Relacionamentos superficiais. Temor ao casamento. Foge da família.

Promíscuo.

- Chora quando o agradecem.
- Medo de falar em público, de fantasmas, escuro, sofrimento físico (hipocondríaco), de conflitos.

- Deseja companhia, apenas em uma sala próxima.
- Fraqueza de memória. Fala errado, troca as palavras ou sílabas.

GENERALIDADES:

- Sintomas vão da direita para a esquerda com predomínio lado direito - Pior 16 às 20 h. à tarde, melhora à noite, ao ar livre.

DESEJOS ALIMENTARES:

- Desejo: doces. Aversão: pão, café e carne.

CABEÇA:

- Cefaléia pior lado direito, das 16-20h, pelo jejum, melhorando ao ar livre

OLHOS:

- Terçóis nos cantos internos. Fissuras nos cantos.

OUVIDO:

- Otite média pior do lado direito

NARIZ:

- Sinusite, pior lado direito. Obstrução pior à noite.
- Batimentos das asas do nariz em doenças respiratórias.

FACE:

- Emaciada. Enrugada. Sobrancelhas franzidas; Neuralgia

GARGANTA INTERNA:

- Faringite. Amigdalites.
- pioram ou iniciam no lado direito,
- melhoram por bebidas quentes.

ESTÔMAGO:

- Faminto à noite.
- Apetite aumenta enquanto come, ou apetite voraz que logo cessa após comer um pouco.
- Dor por bebidas ou comidas frias.
- Gastrite melhora com bebidas quentes, esfregando a mão sobre o estômago.
- Distensão. Eructos ácidos

ABDOMEN:

- Flatulência. Distensão e flatos.
- Afecções do FÍGADO (órgão de choque). Litiase biliar com cólicas
- Sensível à pressão das roupas

RETO:

- Constipação quando viajando, fora de casa.
- Diarréia por bebidas frias, medo, excitação, antecipação.

FEZES:

- Primeira parte dura, final macias e finas. Obstipação crônica com desejos ineficazes

BEXIGA:

- Micção retardada. Dolorida. Micção freqüente à noite. Enurese.

RINS:

- Cálculos renais, cólicas

URINA:

- Sedimento como areia vermelha, pó de tijolo.

APARELHO REPRODUTOR:

- Promiscuidade. herpes.
- Impotência com sua esposa.
- Frigidez com seu marido.
- Transtornos ovarianos, cistos

TÓRAX:

- Bronquite. Pneumonia.: lado direito. Tuberculose.
- Transtornos torácicos crônicos em crianças.
- Manchas amarronza. Palpitação

DORSO:

- Dor melhora com micção. Queimação entre as escápulas

- Emaciação da região cervical
- Torcicolos. Lombalgia, lado direito.

EXTREMIDADES:

- Reumatismo. Gota. Nodosidades. Um pé frio e outro quente. Secura de certas partes do corpo ou mucosa como a mucosa vaginal.
- Ciática, deitando sobre o lado atingido, melhora ao caminhada.
- Calor queimante nas solas dos pés. Descobre-os à noite.
- Fissuras nos calcanhares
- Calos dolorosos. Suor ofensivo nos pés.

SONO:

- Posição: do lado direito. Não reparador
- Acorda sobressaltado, como de uma caçada.

PELE:

- Seca, enrugada. Varizes, nevus.
- Manchas marrons. Psoríase. Tínea.

9.3. Nosódio *Candida sp*

Os nosódios de *Candida albicans* são bioterápicos de estoque, obtidos de laboratórios industriais homeopáticos e disponibilizados às farmácias homeopáticas em soluções a partir de 5 CH.

A diluição e a dinamização ulteriores são efetivadas nas farmácias homeopáticas, seguindo técnica descrita na Farmacopéia Homeopática Brasileira ¹⁵, sendo que os procedimentos são repetidos, até que se atinjam as diluições necessárias (habitualmente até 12 CH, 16 CH, 20 CH e 30 CH).

10. DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

10.1. PACIENTE F.C.F.

10.1.1. Identificação

F.C.F. de 35 anos, sexo feminino, branca, solteira, profissional liberal.

10.1.2. Queixa e duração

Corrimento vaginal amarelo esbranquiçado com coceira e ardor há 20 dias.

10.1.3. História Progressiva da Moléstia Atual

Paciente refere episódios de corrimento amarelo esbranquiçado acompanhado de intenso prurido e ardor, em cinco ocasiões nos últimos 12 meses, sendo o último há uma semana. Em todas as ocasiões foi tratada com Fluconazol 150 mg dose única por via oral e creme ginecológico para aplicação intravaginal por 14 noites contendo Nistatina 100.000 UI e excipiente contendo metilparabeno, propilparabeno, propilenoglicol, cera emulsificante não iônica, edetato de sódio, petrolato branco e água deionizada (conforme bula do medicamento apresentada no dia da consulta). Desde o terceiro episódio de corrimento, refere que vem tomando um Yakult ao dia, por prescrição do médico que a acompanhava.

10.1.4. Investigação sobre os Diversos Aparelhos

Cabeça e pescoço: NDN

Aparelho respiratório: NDN

Aparelho Genital : Usa contraceptivo hormonal oral contendo etinilestradiol 30 mcg e gestodeno 75 mg há 1 ano. Refere menstruações regulares, mensais, precedidas de cólicas de pequena intensidade, cefaleia e dores em peso nas pernas.

Há um ano apresentou lesões verrucosas na vulva, períneo e ânus, diagnosticadas como HPV por vulvoscopia e tratadas com ácido tricloroacético a 70%, totalizando oito aplicações no período de oito meses, com sucesso.

Relata ainda mancha vermelha no colo do útero, tratada através de eletrocauterização há dois anos.

Aparelho Digestivo: Dor na região do estômago, de início súbito, há um mês, que se apresenta diariamente, que piora quando come e sem fatores de melhora.

Sistema Nervoso: dor de cabeça latejante, intensa, durante e ao término da menstruação.

Sintomas Mentais: Refere ansiedade diante de compromissos, caracterizada por aumento do trânsito intestinal e que se agrava diante da demora ou situação de espera.

Relata ainda que se sente indignada quando alguém a “faz de besta” ou a “usam” mas não reage, guarda seus sentimentos. Diz que se fecha e nunca conta a ninguém o que a incomoda ou o que está sentindo e; se questionada, fala que não “tem nada”.

Cita, como suas principais qualidades, ser amorosa e compreensiva e como defeitos, ser estressada e ter o hábito de falar sem pensar, além de não pedir ajuda a ninguém.

É moderadamente ciumenta.

Não relata nenhum medo.

Mostrou-se indiferente quanto a preferir ficar só ou acompanhada. Não se incomoda com detalhes. Não demonstra nenhuma fixação quanto a organização ou limpeza ao extremo

Reconhece-se muito sensível, chora com facilidade.

Admite ter sonhado várias vezes que estava caindo.

Relata como episódio marcante em sua vida a separação conjugal, há dois anos. Questionada sobre alguma mágoa que a faça infeliz no momento, ressalta ter muita mágoa do ex-marido, com quem esteve casada por catorze anos e somente nos três primeiros anos foi feliz; após esse período, conta que o marido passou a desrespeitá-la, chegando a agredi-la fisicamente; ele a tinha como objeto. Diz que o ex-marido continua a importuná-la e a ameaçá-la, o que a irrita e estressa (SIC).

Sintomas Gerais: Gosta mais do clima quente (calor) mas não soube referir se adocece mais no frio ou calor. Relata intolerância ao leite, sentindo-se enjoada ao ingerí-lo.

Relata sede e transpiração normais e prefere água fresca, não gelada.

10.1.5. Antecedentes Pessoais

Nuligesta.

Menarca aos 14 anos;

Coitarca aos 18 anos.

Nega internações hospitalares.

Nega HAS, DM, Neoplasias benignas ou malignas

Nega uso periódico de medicamentos, exceto anticoncepcional hormonal oral.

10.1.6. Antecedentes Familiares

Nega neoplasias malignas nos pais e familiares de primeiro grau.

Não sabe referir doenças dos avós.

10.1.7. Exame Físico

Geral: Cabelos loiros, olhos azuis, rosto pálido, facilmente levada a sorrir ou chorar, afetuosa, meiga, tímida, gentil e dócil.

Altura 1,78m

Peso 63 kg

Pressão Arterial : 120 x 70

Pulso : 84 bpm, rítmico

Cabeça e pescoço – nada digno de nota (ndn)

Aparelho Cardiovascular – BRNF SS 2 T

Aparelho Respiratório – ndn

Abdome: discreta dor à palpação de epigástrico; DB negativo; RHA normais; percussão normal. Fígado não palpável.

Genitais externos, períneo e região perianal: vulva hiperemiada. períneo sem alterações; ânus livre de lesões

Exame especular: presença de secreção amarelo esbranquiçada, de odor não fétido, espessa, grumosa, aderida à parede da vagina; vagina intensamente hiperemiada. Colo epitelizado, orifício externo centrado e puntiforme

Toque bimanual: colo de consistência fibroelástica; útero antevertido, de volume normal, anexos livres e indolores à palpação.

10.1.8. Repertorização

A repertorização da paciente FCF foi baseada nos sintomas descritos a seguir, eleitos para comporem a Síndrome Mínima de Valor Máximo ²⁴. A seguir, nos reportamos ao Repertório de Homeopatia, de Ariovaldo Ribeiro Filho (2010) ²⁵⁻³⁰, para perpetrar a Repertorização Mecânica, estabelecendo a relação dos sintomas com os medicamentos. Nota-se, entre parênteses, o número de medicamentos em que constam tais sintomas.

1. MENTAL, reservado (65) ²⁵
2. RETO, diarreia, ansiedade, após (6) ²⁶
3. SONHOS, caindo (66) ²⁷
4. ESTÔMAGO, dor, comer, ao (22) ²⁸
5. BEBIDAS, leite, aversão (78) ²⁹
6. GENITAIS FEMININOS, prurido, vagina (33) ³⁰
7. RETO, condiloma (25) ²⁶
8. MENTAL, choro, facilmente (47) ²⁵

Os resultados da pesquisa são exibidos na tabela 1. Elegemos para a paciente a *Pulsatilla nigricans*, tendo em vista a pontuação e a cobertura alcançadas pelo medicamento, bem como pelas características físicas da cliente, que se encaixavam na

descrição do tipo físico típico daquele medicamento, de acordo com Carlos Brunini e Mario Sergio Giorgi ²³.

Tabela 1: Repertorização da paciente FCF

Repertorização - paciente FCF

MEDICAMENTOS	SINTOMAS*								PONTOS (soma)	COBERTURA (contagem)
	1	2	3	4	5	6	7	8		
<i>Phosphorus</i>	3	1	1	1	2		1		9	6
<i>Mercurius solubilis</i>			2	1	2	1	1	1	8	6
<i>Pulsatilla</i>	2		2	1	2			3	10	5
<i>Calcarea carbonica</i>	2		1		2	2		2	9	5
<i>Sepia</i>			1	1	2	3	1		8	5
<i>Staphisagria</i>		2			3	1	1	1	8	5
<i>Sulphur</i>			2		2	2	1	1	8	5

* SINTOMAS

1. MENTAL, reservado (65)
2. RETO, diarreia, ansiedade, após (6)
3. SONHOS, caindo (66)
4. ESTÔMAGO, dor, comer, ao (22)
5. BEBIDAS, leite, aversão (78)
6. GENITAIS FEMININOS, prurido, vagina (33)
7. RETO, condiloma (25)
8. MENTAL, choro, facilmente (47)

10.1.9. Hipóteses diagnósticas

Hipótese Diagnóstica Clínica: Candidíase vulvovaginal recidivante

Hipótese Diagnóstica homeopática: Lesional leve

Dinâmica miasmática: Sicosose

10.1.10. Conduta

Prescrevemos *Pulsatilla nigricans* 30 CH, líquido, dose única e *Candida albicans* 20 CH

5 gotas por via oral de 12/12 horas.

Solicitamos ainda os seguintes exames subsidiários:

- Citologia oncótica (colhida durante a consulta)
- Ultrasonografia pélvica endovaginal
- Ultrasonografia abdome superior
- Endoscopia Digestiva Alta

10.1.11. Primeiro Retorno (30 dias)

A paciente refere sensação subjetiva de bem estar geral.

Relatou desaparecimento da coceira e ardor na vagina, bem como ausência de corrimento.

Conta que apresentou apenas um episódio de dor no estômago, de menor intensidade do que aqueles que vinha apresentando diariamente.

Não se recorda dos sonhos nesse período.

Relatou aumento de sensibilidade e sangramento ao fazer suas unhas na manicure, há uma semana.

10.1.12. Resultados dos Exames Subsidiários

Citologia oncótica: esfregaço satisfatório, processo inflamatório, ausência de malignidade, presença de *Candida sp.*

Ultrasonografia pélvica endovaginal : útero 80 cm³, ecotextura miometrial homogênea, eco endometrial centrado e com 8 mm de espessura, ovários de ecotextura e volume habituais.

Endoscopia Digestiva Alta: normal

Ultrasonografia de abdome superior: discreto aumento do fígado, difuso, sem alterações de sua ecotextura.

10.1.13. Segundo retorno (60 dias após a primeira consulta)

A paciente mantém sensação subjetiva de bem estar geral.

Relata ausência de corrimento, coceira e ardor vaginais.

Não mais apresentou dor de estômago. Não se recorda dos sonhos nesse período, nem qualquer episódio de sangramento nas unhas.

Refere aparecimento de coceira na região perianal, de intensidade leve. Informa que esse sintoma já se apresentara em outra ocasião, na infância. Relata ainda aumento do fluxo menstrual, não acompanhado de cólicas, o que também coincide com quadro anteriormente apresentado, antes de iniciar o uso de contraceptivos hormonais orais.

Relata ter sonhado que sua boca entortara e seus dentes caíram.

O exame físico resultou normal no momento da consulta.

10.2. PACIENTE J.A.L.

10.2.1. Identificação

J.A.L. , 23 anos, sexo feminino, branca, casada, do lar.

10.2.2. Queixa e duração

Coceira com sensação de secura e dor na vagina há 8 meses, associadas a dor intensa na relação sexual, por vezes levando ao choro.

10.2.3. História Progressiva da Moléstia Atual

Paciente refere antecedente cirúrgico de cesárea realizada em 06/06/2014 sem intercorrências. Após a cesárea passou a apresentar queixa de prurido e ardor vaginais, acompanhados de dor na relação sexual e perda de libido. Após 60 dias de queixa passou por uma avaliação medica sendo identificada infecção vaginal por agente causal *Cândida sp.* Foi tratada com itraconazol por via oral e com creme vaginal contendo miconazol. Na consulta de retorno apresentava piora com infecção no monte de Vênus. Permanecendo a evolução do quadro clínico resistente aos tratamentos com drogas antifúngicas e probióticos (*Lactobacillus acidophillus*) durante os dois meses seguintes. Foi, assim, encaminhada para a especialidade médica homeopatia para abordagem terapêutica mais constitucional incluindo queixas mentais e orgânicas.

10.2.4. Investigação sobre os Diversos Aparelhos

Cabeça e pescoço: NDN

Aparelho respiratório: NDN

Aparelho Genital: Usa contraceptivo hormonal oral contendo desogestrel 75 mg. Não menstrua, em virtude do método contraceptivo escolhido.

Aparelho Digestivo: sem queixas

Sistema Nervoso: vide sintomas mentais

Sintomas Mentais: Refere que sonha com frequência com água. Refere ansiedade em lugares com muita gente e também por doença. “Prefiro ficar sozinha em casa porque quando fico em lugares com muita gente, ficam me olhando e dizendo que estou muito magra e isso me deixa triste, assim como a coceira, a dor durante o sexo, a falta de vontade para ter relação sexual. “Eu tive relação sexual até o final da gravidez”

Relata ainda ser “mandona” e ciumenta mas por conta das dificuldades no ato sexual fico mais ciumenta e insegura com medo de perder o marido.

Cita, como suas principais qualidades, ser super mãe e trabalhadora.

Não apresenta nenhuma aversão ou desejo alimentar. Sono e sonhos sem relatos de importância.

Não relata nenhum medo.

Refere que melhora ao ser consolada.

Não demonstra nenhuma fixação quanto a organização ou limpeza ao extremo

Sintomas Gerais: Gosta mais do clima quente (calor) e refere adoecer mais no frio.

Relata sede e transpiração normais.

10.2.5. Antecedentes Pessoais

Primigesta

Menarca aos 11 anos;

Coitarca aos 20 anos.

Nega internações hospitalares.

Nega HAS, DM, Neoplasias benignas ou malignas

Nega uso periódico de medicamentos, exceto anticoncepcional hormonal oral.

10.2.6. Antecedentes Familiares

Nega neoplasias malignas nos pais e familiares de primeiro grau.

HAS avó materna.

10.2.7. Exame Físico

Geral: Cabelos claros, olhos castanhos, fâcies corada, gentil e dócil.

Altura 1,60m

Peso 48 kg

Pressão Arterial: 110 x 70

Pulso: 82 bpm, rítmico

Cabeça e pescoço – nada digno de nota (ndn)

Aparelho Cardiovascular – BRNF SS 2 T

Aparelho Respiratório – ndn

Abdome: cicatriz de cesárea tipo Pfannenstiel, plano; flácido e indolor à palpação; DB negativo; RHA normais; percussão normal. Fígado não palpável.

Genitais externos, períneo e região perianal: vulva hiperemiada. períneo sem alterações; ânus livre de lesões

Exame especular: presença de secreção amarelo esbranquiçada, de odor não fétido, espessa, grumosa, aderida à parede da vagina; vagina intensamente hiperemiada. Colo epitelizado, orifício externo em fenda transversa

Toque bimanual: colo de consistência fibroelástica; útero mediovertido, de volume pouco aumentado (normal para a condição pós parto), anexos livres e indolores à palpação.

10.2.8. Repertorização

A repertorização da paciente J.A.L. foi baseada nos sintomas descritos a seguir, eleitos para comporem a Síndrome Mínima de Valor Máximo ²⁴. A seguir, nos reportamos ao Repertório de Homeopatia, de Ariovaldo Ribeiro Filho (2010) ²⁵⁻³⁰, para perpetrar a Repertorização Mecânica, estabelecendo a relação dos sintomas com os medicamentos. Nota-se, entre parênteses, o número de medicamentos em que constam tais sintomas.

MENTAL, aversão, repulsa, marido ao, coito recusa o (3) ²⁵

MENTAL, ditatorial (47) ²⁵

MENTAL, ciúmes (58) ²⁵

SONHOS, água (65) ²⁷

GENITAIS FEMININOS, dor, vagina, coito, durante (33) ³⁰

GENITAIS FEMININOS, dor, ardente,vagina (38) ³⁰

GENITAIS FEMININO, prurido,vagina (33) ³⁰

GENITAIS FEMININO, secura, vagina da (13) ³⁰

Os resultados da pesquisa são exibidos na tabela 2. Elegemos para a paciente o *Lycopodium clavatum*, tendo em vista a pontuação e a cobertura alcançadas pelo medicamento, tomando como sintoma diretor na repertorização a rubrica,genitais feminino, dor ardente,vagina. O medicamento escolhido cobriu um sintoma importante que era o aumento dos ciúmes, não atendendo a esse item os demais medicamentos da tabela 2 .

Tabela 2: Repertorização da paciente J.A.L., realizada em fevereiro 2014

Repertorização da paciente J.A.L.

MEDICAMENTO	SINTOMAS*								PONTUAÇÃO	COBERTURA
	1	2	3	4	5	6	7	8		
LYCOPODIUM	1	2	1	2	1	1	2	2	12	8
SEPIA	1	1			3	1	3	2	11	6
MERC			2	2	1	2	2		9	5
SULPH			1	1	2	3	2		9	5

*SINTOMA

- 1 MENTAL,aversão,marido ao, coito recusa o (3)
- 2 MENTAL,ditatorial (47)
- 3 MENTAL, ciúmes (58)
- 4 SONHOS, água (65)
- 5 GENITAIS FEMININOS,dor,vagina,coito,durante (33)
- 6 GENITAIS FEMININOS,dor,ardente,vagina (38) DIRETOR
- 7 GENITAIS FEMININOS,prurido,vagina(33)
- 8 GENITAIS FEMININO,secura ,vagina da (13)

10.2.9. Hipóteses diagnósticas

Hipóteses Diagnósticas Clínicas: Candidíase vulvovaginal recidivante e disfunção sexual (diminuição de libido)

Hipótese Diagnóstica homeopática: Funcional tendendo a Lesional leve

Dinâmica miasmática: Psora

10.2.10. Conduta

Prescrevemos *Lycopodium clavatum* 30 CH, líquido, dose única e *Candida albicans* 20 CH 5 gotas por via oral de 12/12 horas.

10.2.11. Primeiro Retorno (7 dias)

A primeira avaliação da paciente foi feita sete dias após a introdução do *Lycopodium* 12 CH em dose única e *Candida albicans* 20 CH, duas vezes ao dia. Nessa ocasião ainda se mostrava ansiosa pela sua recuperação mas já apresentava melhora parcial dos sintomas repertorizados.

10.2.12. Segundo retorno (15 dias após a primeira consulta)

No seu segundo retorno a paciente apresentava melhora considerável do quadro mental. Mais alegre e comunicativa. Relatava que não mais estava investigando as mensagens e ligações telefônicas feitas pelo marido; controlava melhor os ciúmes.

As dores vaginais ao coito melhoraram 70%; apresentava ainda discreto prurido vaginal, esporadicamente.

10.2.13. Terceiro retorno (60 dias após a primeira consulta)

No terceiro retorno após a introdução das medicações, a paciente retornou sem queixas. Estava satisfeita com o relacionamento sexual, sem quadro de dor ou

desconforto. Não mais apresentava sintomas vaginais, como prurido ou ardor. Recebeu alta do ambulatório, com orientação de retornar, caso houvesse recidiva de algum sintoma.

11. DISCUSSÃO

Em relação ao tratamento da Candidíase Vulvovaginal Recidivante em nosso meio, os métodos clássicos de terapia se baseiam no combate e erradicação do agente etiológico, a *Candida sp* e, em especial, a *Candida albicans*. Tais métodos, no entanto, são focados exclusivamente no tratamento da doença no sistema genital, em especial vulva e vagina, carecendo de atenção aos demais sintomas das pacientes e deixando de lado a oportunidade de trata-las holisticamente, isto é, de maneira completa.

Os casos descritos no presente artigo são emblemáticos, demonstrando o quanto uma abordagem homeopática, com cuidadosa anamnese e exame físico podem contribuir para tratar não somente as queixas que trouxeram as pacientes ao consultório, mas também outros sintomas e sinais, tais como a dor epigástrica diária, sem substrato orgânico detectado pelos exames subsidiários, na paciente F.C.F. , bem como a perda de libido comprometendo a auto estima e piorando a disposição para a insegurança e ciúmes, descritas pela paciente J.A.L.

No que tange ao quadro que a paciente F.C.F. apresentou em sua consulta de retorno de 60 dias, observamos que tanto o prurido perianal leve quanto o fluxo menstrual aumentado já haviam incomodado a paciente em outras ocasiões e portanto entendemos que se trata de retorno de sintomas antigos, cumprindo a Lei de Cura.

Acreditamos que a queixa de dor na vagina da paciente J.A.L., pertinente à CVVR, possa ter contribuído para a queixa de aversão ao coito e falta de libido em, portanto, optamos em escolher esse sintoma diretor na repertorização. Tal escolha

implica em que todos os medicamentos selecionados na repertorização devem cobrir essa queixa.

Em referência ao uso do nosódio *Candida albicans* nos casos em questão, consideramos válida a escolha tendo em vista a intensa sintomatologia apresentada pela paciente no momento da avaliação inicial, o que indicava tratamento específico e eficaz de efeito imediato, bem como seu elevado grau de frustração em virtude da falha da terapia convencional, implementada nos meses precedentes à consulta com o médico homeopata.

Devemos levar em conta que as queixas iniciais, que trouxeram as pacientes ao consultório de ginecologia, eram idênticas e que teriam sido tratadas da mesma forma nas duas pacientes, pela Medicina Alopática. A abordagem homeopática permitiu avaliar as pacientes de modo completo, individualizando o tratamento e tornando-o mais eficaz.

Consideramos que a Homeopatia deveria ser prescrita com mais frequência nos consultórios e clínicas, uma vez que se caracteriza pela abordagem global e constitucional do paciente; essa abordagem permite chegar a diagnósticos e propostas terapêuticas com menor custo, uma vez que valoriza a propedêutica clínica, em detrimento de exames subsidiários em profusão, atingindo resultados melhores com menor custo. Habitualmente, pacientes com queixas raras, peculiares e estranhas, com resultados de exames subsidiários normais e sem diagnóstico de doenças orgânicas, são encaminhados para psicoterapia, que muitas vezes também não aborda o problema de maneira global, ou são submetidos a tratamentos ansiolíticos ou antidepressivos prolongados e ineficazes.

12. CONCLUSÃO

A Homeopatia se apresenta como alternativa eficaz e altamente acessível à classe médica e às pacientes portadoras de CVVR. A incorporação dessa Especialidade Médica no rol de alternativas diagnósticas e terapêuticas deverá contribuir em muito para a melhor abordagem de casos semelhantes aos descritos neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. FEUERSCHUETTE O.H.M; SILVEIRA S.K; FEUERSCHUETTE I; CORRÊA T; GRANDO L; TREPANI A. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. **Femina**. 38: 31-6; 2010
2. Cerca de 60% das mulheres atendidas no Hospital Pérola Byington têm infecção genital. Disponível em <http://www.cidadao.sp.gov.br/noticia.php?id=209027> (acessado em 15/02/2015)
3. MÅRDH P.A., RODRIGUES A.G., GENÇ M.; NOVIKOVA N., MARTINEZDE-OLIVEIRA , J.,GUASCHINO S. Facts and myths on recurrent vulvovaginal candidosis: a review on epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, pathogenesis and therapy. **Int J STD AIDS** 2002; 13: 522–539
4. SOBEL J.D. Vulvovaginal candidosis. **Lancet** 2007; 369:1961–1971.
5. FAN S.R., LIU X.P., LI J.W. Clinical characteristics of vulvovaginal candidiasis and antifungal susceptibilities of *Candida* species isolates among patients in southern China from 2003 to 2006. **J Obst Gynecol Research** 2008; 34: 561–566.
6. FERRAZA M.H.S.H., MALUF M.L.F., CONSOLARO MEL, SHINOBU CS, SVIDZINSKI T.I.E., BATISTA M.R. Characterization of yeasts isolated from the vagina and its association vulvovaginal candidiasis in two cities in southern Brazil. **Rev Bra Ginecol Obstet** 2005; 27: 58–63
7. GUERRA NETO P.G.S. Vaginose bacteriana por *gardnerella vaginalis*. **Monografia** apresentada à Universidade Paulista e Centro de Consultoria Educacional, com exigência do Curso de Pós-graduação “Lato Sensu” em Citologia Clínica. disponível em <http://www.cceursos.com.br/img/resumos/citologia/15.pdf> (13/02/2015)
8. SHIOZAWA P; CECHI D; FIGUEIREDO M.A.P; SEKIGUCHI L.T; BAGNOLI F; LIMA S.M.R.R. Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 52(2):48-50. 2007
9. CONSOLARO M.E.L., ALBERTONI T.A, YOSHIDA C.S., MAZUCHELI J, PERALTA R.M., SVIDZINSKI, T.I.E. Correlation of *Candida* species and symptoms among patients with vulvovaginal candidiasis in Maringá, Paraná, Brazil. **Rev Iberoam Micol** 2004; 21: 202–205.
10. VENTOLINI G; BAGGISH, M.S. Recurrent Vulvovaginal Candidiasis Clinical **Microbiology Newsletter** 28:12,2006

11. FIDEL, P.L. Immunity in vaginal candidiasis. **Curr. Opin. Infect. Dis.** 2005,18:107-111.
12. GONÇALVES A.K.S.; MARANHÃO, A.T.M.; AZEVEDO, G.D.; GIRALDO,G.D; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J.; SILVA, M.J.,P.M.T; Microbiota vaginal – Manejo das Vulvovaginite no Climatério. **FEMINA** | Junho 2008 | vol 36 | nº 6
13. VENTOLINI, G.; S.M. BAGGISH. 2005.Post-menopausal recurrent vaginal candidiasis: effect of hysterectomy on response to treatment, type of colonization and recurrence rates post-treatment. **Maturitas** 51:294-298.
14. MARTINS, H.P.; SILVA, M.C.; PAIVA, L.C.F.; SVIDZINSKI, T.I.E.; CONSOLARO, M.E.L.. Efficacy of Fluconazole and Nystatin in the Treatment of Vaginal *Candida* Species. **Clinical Cytology Laboratory**,
15. LEAL, M.C.; MENDES, J.C.C.; LIMA, N.T.; SANTO, R.C.S.; TELES, A.; SHCUBACH, A.O.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A.; PENNA, G.O.;; LANNES, G.H.; VIEIRA, J.L.; SILVA, L.V.; MINAYAO, S.M.C.S.. **Farmacopéia Brasileira** Quinta Edição, Brasília, Editora Fiocruz, 2010. Disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/arquivos/cp_220509/28_nistatina.pdf Acessada em 22/01/2015
16. KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 conceitos**. 3a Ed. São Paulo: Editora Elcid, 2003. p.561)
17. SANKARAN, R. **A Sensação em Homeopatia**, São Paulo, Editora Organon, 2010. p.120
18. PIANETTI , G.A.; ALBUQUERQUE, M.M.; ARAÚJO, A.A.; BEZERRA, A.A.; GARROTE, C.F.D.; LEAL, E.C.; SHAPOVAL, E.E.S.; FLORES, E.M.M.; PIANETTI, G.A.; CARVALHO, J.C.T.; MALDONADO, J.L.M.; TORRES, K.R.; MORETTO, L.D.; ROCHA , L.M.. Métodos de preparação das formas farmacêuticas derivadas. **Farmacopéia Homeopática Brasileira** Terceira Edição, São Paulo, 2011. p. 61-74
19. ALVES, J.M. A cura pela Isopatia – **Monografia**. 2006. Disponível em http://www.homeoesp.org/livros_online.html Acessada na internet em 04 de março de 2015
20. PIANETTI , G.A.; ALBUQUERQUE, M.M.; ARAÚJO, A.A.; BEZERRA, A.A.; GARROTE, C.F.D.; LEAL, E.C.; SHAPOVAL, E.E.S.; FLORES, E.M.M.; PIANETTI, G.A.; CARVALHO, J.C.T.; MALDONADO, J.L.M.; TORRES, K.R.; MORETTO, L.D.; ROCHA , L.M.. Isoterápicos. **Farmacopéia Homeopática Brasileira** Terceira Edição, São Paulo, 2011. p. 93-9
21. HOMSANI, F; BARBOSA, G.M.; FERNADES, L.; SIQUEIRA, C.M.; SANTOS, L.H; ; NEUFELD, P; EL-BACH, T; SANTOS, A.L.S.; HOLANDINO,C.; Bioterápicos de Candida. **REVISTA DE HOMEOPATIA** 2013; 76 20-22

22. METZNER, B.S. **Sintomas Caracteristicos da Materia Médica Homeopática**, , São Paulo, Editora Organon, 2006. P.203-5
23. BRUNINI, C.R.D. e GIORGIO, M.S. *Pulsatilla nigricans*. **Matéria Médica Homeopática Interpretada**. Segunda Edição, Belo Horizonte, Editora EHH Hipocrática Hahnemanniana, 2014. P.482
24. RIBEIRO FILHO, A.. Capítulo Da Valorização à Seleção dos Sintomas. **Conhecendo o Repertório & Praticando Repertorização**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon,1997. P.125-144
25. RIBEIRO FILHO., A. Capítulo Mental. Ribeiro Filho, Ariovaldo. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.1-204
26. RIBEIRO FILHO, A. Capítulo Reto. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.823-854
27. RIBEIRO FILHO, A Capítulo Sonhos. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.1487-1512
28. RIBEIRO FILHO, A Capítulo Estômago. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.663-718
29. RIBEIRO FILHO, A Capítulo Bebidas.. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.727-734
30. RIBEIRO FILHO, A Capítulo Genitais Femininos.. **Repertório de Homeopatia**. Segunda Edição, São Paulo, Editora Organon, 2010. P.949-995