CENTRO ALPHA DE ENSINO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

NELCY MARIA DIAS

CURA DA CHIKUNGUNYA PELA HOMEOPATIA: RELATO DE CASO

SÃO PAULO

2017

NELCY MARIA DIAS

CURA DA CHIKUNGUNYA PELA HOMEOPATIA: RELATO DE CASO

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

Orientador: Dr. Mário Giorgi

SÃO PAULO

2017

Dias, Nelcy Maria

Cura da chikungunya pela homeopatia: relato de caso/ Nelcy Maria Dias, -- São Paulo, 2017.
38f.

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

Orientador: Dr. Mario Giorgi

1. Homeopatia 2. Chikungunya 3. Tratamento I. Título

Epigrafe

“Há que procurar com mais afinco o homem na doença e não a doença no homem” Marafon

Agradecimento:

Agradeço todos os Professores, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto do estado do paciente 17

Figura 2 - Fluxograma dos agudos ou tabela dos agudos 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Repertorização 19

RESUMO

A Chikungunya é uma arbovirose transmitida ao homem pela picada do mosquito Aedes. É infecciosa e impossibilitante. Encontrou no Brasil um clima propício ao seu rápido desenvolvimento. Não tem tratamento ou vacina específicos. É pouco descrita na literatura por ter reaparecido só recentemente. Relata se o caso de um paciente de 26 anos com Chikungunya diagnosticado posteriormente e mostra que a cura com homeopatia é possível e segura. Estudos devem ser incentivados não só para o tratamento mais também para prevenção, evitando se assim epidemias.

Palavras-chave: Homeopatia, Chikungunya, Tratamento.

ABSTRACT

Chikungunya is an arboviral illness transmitted to humans by the bite of the Aedes aegypti mosquito. It is infectious and makes it impossible for the patient to perform activities. Found in Brazil a conducive climate to its rapid development. It doesn't have any specific treatment or vaccine. It is little described in the literature because it reappeared recently. It is reported the case of a 26 year old patient with Chikungunya disease later diagnosed and shows that cure with homeopathy is possible and safe. Studies should be encouraged not only for treatment but also for prevention, thus avoiding epidemics.

Keywords: Homeopathy, Chikungunya, Treatment

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9

1.1 Homeopatia 9

1.2 Chikungunya 14

2. CASO CLÍNICO 16

2.1 A escolha da medicação e posologia 24

3. CONCLUSÃO 26

REFERENCIAS 27

ANEXO ..... ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Homeopatia

A homeopatia, terapêutica médica secular, fundada e fundamentada por Samuel Hahnemann (1755-1843), jovem médico alemão que inconformado com a medicina limitada exercida na sua época, procurava incansavelmente uma forma de curar seus pacientes. Hipócrates (460-375 AC) dizia " Curam se as moléstias, na sua maior parte, pelos mesmos agentes que a produzem"; esse foi o primeiro contato de Samuel Hahnemann com o conceito" semelhante cura semelhante" (Similia similibus curentur). Anos depois, ao traduzir um livro sobre cura da malária feita pelos índios no Peru, tomou conhecimento de uma medicação que provocava no paciente a mesma doença que se queria curar. Ao observar que alguns pacientes morriam de malária e outros não tratando com quina, decidiu fazer um experimento que consistia em tomar doses repetidas desse medicamento. Estando ele próprio são e sem nenhuma doença vigente começou injerir significativa quantidade de quina e após um tempo foi apresentando sinais e sintomas decorrentes desta intoxicação. A este conjunto de sinais e sintomas apresentados após o experimento com o remédio, deu se o nome de patogenesia. Surpreendeu se ao verificar que os pacientes que se curavam de malária eram os que apresentavam aquela patogenesia enquanto que os que tinham outros sintomas clínicos não se curavam com a china. Deu origem assim a comprovação da " cura pelo semelhante-similitude". Muitas outras experimentações no homem são foram feitas com diversas substancias; também foi ajustada a dose administrada e consequentemente as curas também eram realizadas.

Assim foi criada a homeopatia e é ancorada em seus quatro pilares a saber:

- experimentação no homem são
- similitude
- medicamento único
- doses infinitesimais

Estes medicamentos são naturais dos reinos mineral, vegetal e animal. O preparo das doses infinitesimais são feitas a partir de uma parte da matéria prima ou matriz do medicamento onde se adiciona 99 partes de diluente, agita se essa substancia com 100 movimentos gerando assim a dosagem de 1 CH (Centesimal Hahnemaniana). Ao tirar uma parte desta e adicionar 99 partes de diluente e agitar 100 vezes, faz se a 2 CH e assim progressivamente.

No primeiro parágrafo do Organon, Hanhemann (1810) diz, “A mais elevada e única missão do médico é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar”. No segundo parágrafo esclarece, “O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis”.

Este alto ideal de cura é feito em concordância aos quatro pilares descritos acima onde o mais importante e desafiador é a escolha do medicamento (simillimum) semelhante ao paciente que se deseja curar. Isto é feito através de minuciosa anamnese buscando individualizar o paciente através de sintomas raros, estranhos e peculiares e que estejam em concordância com a patogenesia de determinada medicação homeopática. Escolhe se de 5 a 7 sinais ou sintomas que

individualizem o paciente a que chamamos de Síndrome mínima de valor máximo e faz se a repertorização. O repertório é onde foram agrupados sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na experimentação e quais os medicamentos fazem a cobertura dessa totalidade sintomática.

Cada medicamento homeopático tem sua história, sinais e sintomas, sensações, fatores que agravam e melhoram agrupados na matéria médica homeopática.

Kent nos diz no livro Filosofia homeopática “ Presume se que uma vez feita a prescrição, se ela for correta, atuará. Ao atuar, o remédio começa imediatamente a provocar mudanças no paciente que se manifestam através de sinais e sintomas. O desaparecimento dos sintomas, o aumento dos sintomas, a melhoria dos sintomas, a ordem dos sintomas, constituem as mudanças provocadas pelo remédio, e estas mudanças devem ser observadas”. Decorrente delas será a tomada de decisão do médico homeopata.

O paciente poderá melhorar os sintomas ou agrava-los . A agravação poderá ser boa ou ruim.

Na boa agravação o paciente pode ter seus sintomas físicos intensificados, porém ele se sente melhor. Neste caso devemos manter conduta expectante.

Na má agravação os sintomas físicos podem desaparecer, mas o paciente não se sente bem. Aqui pode se fazer necessário a retomada do caso para provável mudança da medicação.

O paciente poderá melhorar os sintomas de maneira geral e neste caso nos orientamos pelas Leis de cura de Hering, pois sabemos que quando o desaparecimento dos sinais e sintomas estão nessa concordância eles não retornaram mais. Então, a melhora deve se dar:

- do centro para a periferia.

- de cima para baixo.

- de dentro para fora.

- dos órgãos mais importantes para os menos importantes.

Se a melhora não se processar neste sentido precisaremos retomar o caso e mudar a medicação se necessário.

Nos Critérios prognósticos clinico dinamico de Kent, estão todos os caminhos que o paciente poderá percorrer após a tomada da medicação homeopática e é um guia preciso para o médico. Está descrito 12 critérios de melhora ou agravação para a condução do tratamento. São eles:

1- Agravação prolongada e declínio final do paciente.

2- Longa agravação seguida de lenta melhoria final.

3- Agravação imediata, curta e forte, seguida de rápida melhoria do paciente.

4- Nenhuma agravação.

5- Primeiro a melhoria, depois a agravação.

6- Altas e altíssimas potencias atuarão durante um longo tempo nos casos curáveis.

7- Melhoria em tempo integral dos sintomas, sem haver no entanto alívio especial para o paciente.

8- Alguns pacientes experimentam todos os remédios que tomam.

9- Ação dos remédios sobre os experimentadores.

10- Novos sintomas que aparecem depois do remédio.

11- Retorno dos sintomas antigos.

12- Os sintomas tomam a direção errada.

Para cada critério de prognóstico apresentado pelo paciente há uma conduta a ser tomada pelo médico que pode variar desde a manutenção, interrupção ou mudança do medicamento objetivando sempre a cura.

Neste caso clínico diagnosticado a Chikungunya foram usados duas formas de se encontrar o medicamento simillimum. A primeira através da repertorização dos sintomas agudos da doença, preconizada por Samuel Hanhemann e a segunda através da tabela de agudos segundo Dr. Vijayakar.

1.2 Chikungunya

A Chikungunya é doença viral altamente infecciosa causada pelo vírus Chik do gênero Alphavirus e família Togoviridae. Sua transmissão se dá pela mordida do mosquito Aedes Aegypti e Albopictus. Foi descrito pela primeira vez em uma epidemia na África em 1952. Ficou latente por muitos anos e reapareceu na Índia, Bangladest em 2007 e no Brasil a partir de 2013. Num levantamento do Ministério da Saúde do Brasil em 2016, a cidade de Cuiabá no estado de Mato Grosso ocupou situação de alto risco para contaminação pelas Arboviroses.

A Chikungunya tem período de incubação de 3 a 7 dias e sua manifestação se dá em 3 fases: aguda, subaguda e crônica podendo variar de 3 dias a 3 anos entre todas as fases. O paciente pode caminhar para cura ou para óbito. Sua sintomatologia é de febre alta, calafrios, mal estar , debilidade generalizada , dores articulares muito intensas em pequenas articulações como mão e punho e também em grandes articulações como joelho, tornozelo, quadril, ombro, coluna dorsal e/ou

lombar, cefaleias, irritação conjuntival com dor retrocular, fotofobia, enfartamento de gânglios preauricular e/ ou retroauricular, exantema maculopapular , náuseas, vômitos e diarreia. Seus sinais e sintomas variam de indivíduo para indivíduo. Podem não apresentar febre ou esta ceder em até 7 dias, porém as dores articulares sempre estão presentes e podem perdurar por anos. O tratamento alopático é sintomático com antinflamatórios não esteroides, analgésicos, hidratação e por fim corticoesteróides levando a supressão. A ingestão de grande quantidade de água ajuda no sentido de expulsar o vírus do corpo. Demonstraremos neste caso clinico que a cura da Chikungunya é possível com a homeopatia. A melhora clínica deve iniciar em até 48 horas após a ingesta da medicação. Os sintomas gerais como atividade mental, sono, apetite são os primeiros a melhorar e por fim a cura do indivíduo doente de maneira rápida, segura e duradoura.

2. CASO CLÍNICO

Paciente ECBD, sexo masculino, 26 anos, estudante de medicina, residente em Cuiabá – MT;

Abriu quadro clínico de dor de garganta, mais a direita e com grande dificuldade de deglutição. Ao exame físico, as amígdalas estavam vermelhas e aumentadas de tamanho, porém sem placas ou pontos purulentos. Evoluiu com febre (38 a 38,5 ° C) e sinais de infecção. Iniciou antibioticoterapia com atak clav (amoxacilina 875mg e clavulanato de potássio 125 mg- 01 comprimido de 12/12 hs) VO. No próximo dia apresentou adenomegalia cervical a esquerda e o antibiótico foi trocado para apresentação de suspensão, pois o paciente não conseguia deglutir o comprimido. Iniciou quadro de dor súbita com sensação de fisgada em coluna torácica e lombar. Ao longo de 5 dias obteve certa melhora da amigdalite , febre e adenomegalia , porém iniciou dor súbita e incapacitante em joelhos . A dor era de alta intensidade, tipo fisgada e irradiação para virilha no lado esquerdo. Também apresentou grande hiperemia nos olhos com dor retrocular evoluindo pra hemorragia conjuntival. Sete dias após o início da doença o paciente foi internado com agitação, desidratação, febre (39 a 39,5° C) , sudorese fria, hiperemia dos olhos com dor retrocular, cefaleia, dor na coluna e joelhos. Acompanhava também quadro insignificante de náuseas e diarreia. A amigdalite e adenomegalia havia melhorado completamente. Foi administrado hidratação venosa, dipirona e dramin B6 (dimenidrinato B6). Suspendeu a antibioticoterapia e no terceiro dia de internação recebeu alta hospitalar com o quadro álgico mantido e cedendo com tramal (cloridrato de tramadol) de 6/6 hs IV. A hiperemia dos olhos continuava. O

analgésico foi mudado pra tylex (fosfato de codeína 7,5 mg e paracetamol 500 mg) de 6/6 hs em casa.

Três dias após a alta, fui procurada pela avó do paciente preocupada, pois o neto havia emagrecido 7 kg desde o início da doença, as dores continuavam e a hiperemia dos olhos também.

Figura 1 – Foto do estado do paciente

Para se chegar ao medicamento simillimum, a totalidade sintomática aguda em linguagem repertorial foi:

- Garganta (Amígdala, inflamação flegmonosa, dor rasgante ao engolir, vermelhidão, inchadas)
- Garganta externa (Inchaço, gânglios cervicais)
- Febre (Transpiração com calor febril, Sono despertar com calor febril)
- Costas (Dor coluna cervical, dorsal e lombar)
- Extremidades (dor com sensação, pontada em joelho)
- Olho (Vermelhidão conjuntiva, injetado, conjuntiva)
- Cabeça (Dor atrás dos olhos)
- Generalidades (Emagrecimento)

Sintomas que mudaram com a doença:

- Paciente era vivaz se tornou prostrado;
- Extremamente calorento e se tornou friorento em calor febril.
- Tinha pouca sede e se tornou sedento

A Síndrome mínima de valor máximo nos ensinada por Hahnemann (1810):

1- Desperta com e por calor febril (Sint.diretor)

2- Olho conjuntiva injetado

3- Transpiração com calor febril

4- Dor pontada joelho

5- Febre com sensação de frio

Segue a tabela da repertorização:

Med/sint	1	2	3	4	5	Cobertura	Pontos
Alum	1	X	3	3	X	3	7
Anac	1	X	1	1	2	4	5
Ars	1	1	X	1	2	4	5
Bar-c	3	X	X	2	X	2	5
Bell	2	2	2	3	2	5	11
Benz-ac	2	X	X	X	X	1	2
Bor	1	X	1	X	1	3	3
Calc	1	2	2	2	3	5	8
Carb v	1	X	1	X	1	3	3
Caust	1	X	X	1	2	3	4
Chin-s	1	2	X	X	X	2	3
Choc	1	X	1	X	X	2	2
Cina	1	X	1	1	X	3	3
Con	1	2	3	1	X	4	7
Ferr	1	2	2	X	X	3	5
Graph	1	2	X	1	X	3	4
Kali-bi	2	2	1	X	3	4	8
Kali-c	1	1	X	3	2	4	7
Kali-n	1	X	1	1	X	3	3
Mag-c	2	X	1	1	X	3	4
Mag-m	1	X	1	1	X	3	3
M-arct	2	X	X	X	X	1	2
Mosch	1	X	X	X	X	1	1
Nat-m	1	3	1	2	1	5	8
Nicc	1	X	X	X	X	1	1
Nit-ac	3	X	1	3	X	3	7
Petr	1	X	X	2	X	2	3
Ph-ac	1	X	1	X	X	2	2
Phos	3	1	3	2	1	5	10
Puls	1	X	3	2	3	4	9
Ran-s	1	X	X	X	X	1	1
Sabad	1	X	2	1	X	3	4
Sep	1	1	2	2	2	5	8
Sil	1	2	X	2	1	4	4
Sul-ac	1	X	3	1	X	3	5
Sulph	1	2	3	3	2	5	11
Teucr	1	X	X	X	X	1	1
Thuj	1	1	1	2	3	5	8

Tabela 1– Repertorização

Notamos que 7 medicamentos fizeram a cobertura total na repertorização (*Belladona, Calcarea Carbonica, Natrium Muriaticum, Phosphorus, Sepia, Sulphur* e *Thuja*). Há porém um sintoma raro, estranho e peculiar que não foi colocado por ter somente um medicamento que faz sua cobertura.

A dor rasgante em amígdalas ao engolir só tem *BELLADONA* com 3 pontos. Eleva assim esse medicamento a cobertura total e pontuação de 14.

O Dr. Vijayakar (1999), conceituado médico homeopata indiano, nos ensina através do seu livro “ Theory of acutes” teoria dos agudos, que para termos êxito na cura de doenças agudas, devemos observar as mudanças constitucionais que o paciente apresenta frente a doença aguda. Essas alterações no eixo constitucional o individualiza.

Assim ele elaborou uma tabela de acordo com as alterações no eixo mental, temperatura e sede onde nos remete a medicações usadas nos quadros agudos e que são fiéis a lei da similitude. Buscando então as alterações constitucionais que o paciente apresentou frente a doença aguda teremos:

Vivaz tornou se prostrado;

Calorento tornou se friorento;

Sem sede tornou se sedento.

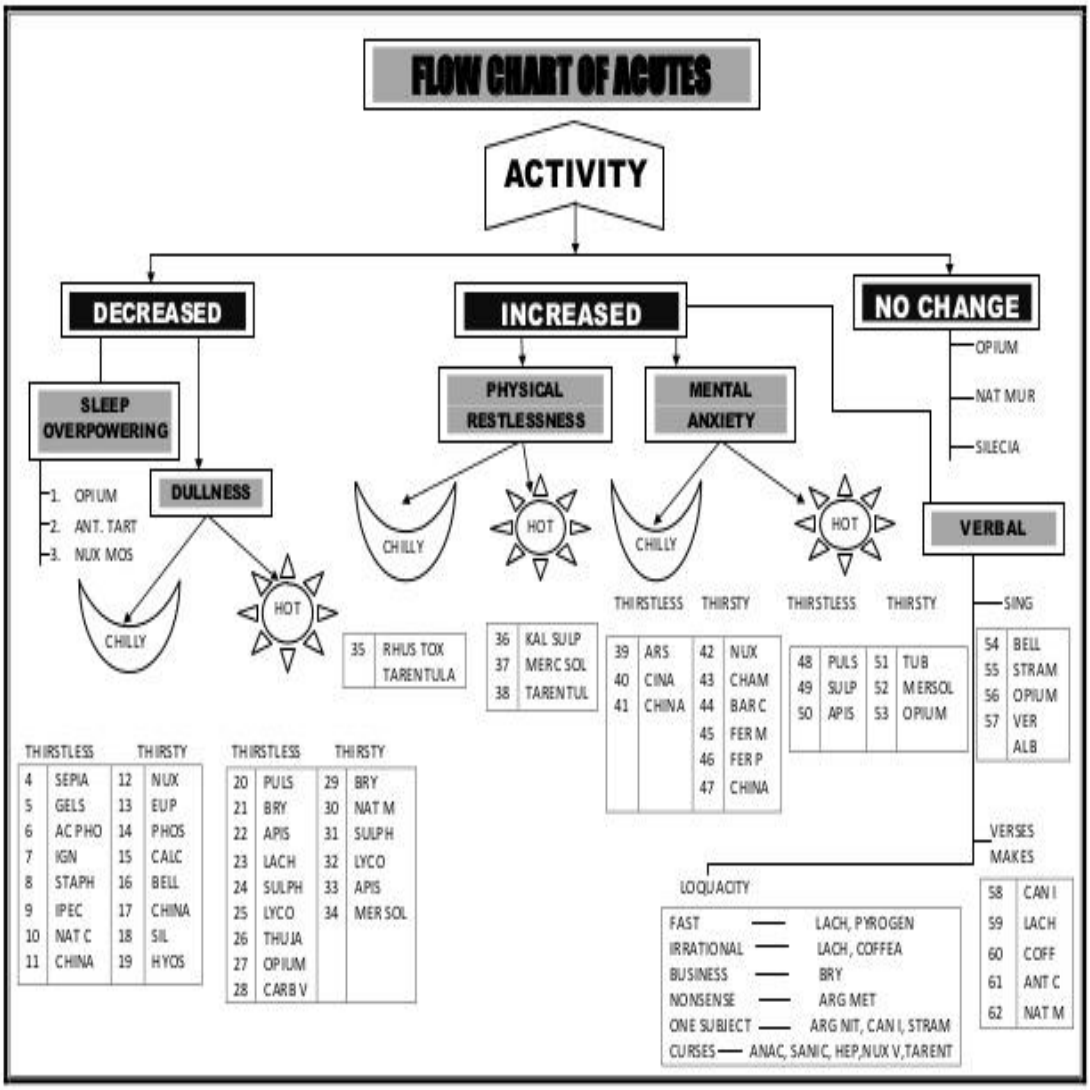

Figura 2 - Fluxograma dos agudos ou tabela dos agudos

No fluxograma apresenta a atividade mental diminuída, o paciente ficou:

- DULLNESS = prostração, embotamento
- CHILLY = friorento
- TRIRSTY = sedento

Os medicamentos desta coluna são (*Nux-Vomica, Eupatorium Perfoliatum, Phosphorus, Calcarea Carbonica, Belladona, China, Silicea, Hyoscyamus*).

Nas duas formas de se chegar a medicação simillimum tivemos em comum três medicamentos (*Belladona, Calcarea Carbonica e Phosphorus*).

Uma busca rápida na matéria médica homeopática destas três medicações nos quadros agudos, teremos:

A) *BELLADONA*

Delirio violento durante febre é sem parenteses e na linha de baixo- não é ao lado de belladona.

Tem grande indicação nos processos agudos de aparecimento rápido e violento, inflamatórios e febris acompanhados de uma série de sinais objetivos como:

Fácies com vermelhidão, ruborizada, olhos avermelhados, injetados e pupilas dilatadas.

Febre escaldante com vermelhidão brilhante.

Calor local violento e que se irradia.

Edemas com grande dor nas partes afetadas.

Sintomas como febre, suor, espasmos e principalmente as dores aparecem e desaparecem bruscamente.

É um dos remédios mais dolorosos e a sensação nas dores podem ser martelantes, pulsáteis, ardentes, pressivas ou dilacerantes que se agravam pelo movimento, pela luz e pelo frio.

Sensação de congestão e constricção interna.

B) *CALCAREA CARBONICA*

O paciente tem grandes medos principalmente na vigência de doença aguda.

Desespero durante a febre e durante as dores com medo de morrer.

Desespero por sua saúde, suas dores e por se curar.

Inquietude ansiosa, vai de um lugar a outro e nenhum está bom.

Cefaleia durante calafrio.

Cocegas na laringe durante a febre.

Inchaço e hipertrofia das amigdalas que ficam secas.

Adenomegalia cervical com pouca dor ou indolores.

Palpitação cardíaca durante febre.

Dores reumáticas que ascendem durante febre.

Membros inferiores pesados durante febre

Febre com sudorese e calafrios que melhora se estiver coberto.

Agravam por corrente de ar fria e úmida.

C) *PHOSPHORUS*

Carência afetiva, desejam estar acompanhados e magnetizados durante doença aguda.

Medos durante a febre e estando sós.

Tristeza, sustos e delírios durante a febre. Sentem se esgotados.

Febre com calor queimante e ardente que pioram a noite.

Febre intermitente com lábios secos e negros e a língua negra.

Calafrios intensos, precisam ficar cobertos. Segue febre e sudorese mais a noite.

Amigdalas e úvula edemaciados.

Cócegas na laringe ao ar livre.

Fome durante febre e cefaleia.

Vômitos assim que o conteúdo esquenta no estomago.

Tosse seca durante febre.

Dor intensa com debilidade na tíbia e com febre.

2.1 A escolha da medicação e posologia

As dores e a febre chegavam de forma súbita e o quadro de vermelhidão em garganta e olhos me levaram a considerar belladona a medicação semelhante ao

referido paciente na vigência de uma doença aguda. Foi esse medicamento escolhido e administrado na potência de 30 CH – 5 glóbulos, três vezes ao dia.

Evolução após a ingesta da medicação:

O paciente relata que após primeira dose da medicação foi surpreendido por forte sonolência e dormiu bem a tarde toda, isto não acontecia desde o início da doença. Começou a se sentir melhor.No próximo dia as dores do joelho cederam e começou dor leve nos pés. A dor da coluna se manteve, porém já conseguia se levantar com menos dificuldade, o que antes não acontecia.

Voltou para as aulas. No sexto dia após o início do tratamento homeopático estava quase totalmente recuperado, exceto pelos olhos que ainda estavam pouco vermelhos, porém sem incomodar.

O paciente apresentou melhora de acordo com as Leis de Hering:

Melhora de dentro para fora (sentiu se melhor apesar dos sintomas físicos) de cima para baixo (as dores do joelho foram para os pés).

De acordo com os critérios prognóstico clinico dinâmico de Kent a evolução se encaixa no número 3 onde há agravação imediata e curta (dor nos pés) seguida de rápida melhoria do quadro geral.

Passaram se três meses e o paciente relata que nada mais sentiu. Está curado.

3. CONCLUSÃO

Este caso clínico é notável por nos mostrar que é possível a cura de doenças agudas e muitas vezes impossibilitantes usando a homeopatia. Essas doenças são autolimitadas podendo regredir apesar do tratamento ou levar a morte. Muitos médicos homeopatas fracassam pela dificuldade de se chegar ao medicamento simillimum. Neste trabalho foi mostrado duas formas de se chegar com sucesso a medicação e consequentemente a cura da Chikungunya de forma rápida, suave e duradoura.

REFERENCIAS

AMBANI, BANDISH. **XVII seminário de homeopatia previsível**, Goiânia, 2016.

COELHO, NIVALDO, **Portal da saúde -SUS**, portal da saude.saude.gov.br, 01 dezembro 2016.

HAHNEMANN, SAMUEL**. Organon da arte de curar**, 6ª edição, São Paulo, Probel editorial, 1996.

PINHEIRO PEDRO, **Febre Chikungunya** - sintomas, transmissão e tratamento, disponível em: www.md.saude.com 30 abril de 2017.

RIBEIRO FILHO, ARIOVALDO. **Repertório de homeopatia**, 2ª edição, São Paulo, Editora Organon, 2010.

RIVERA-ÁVILA; ROBERTO CARLOS, Fiebre Chikungunya em México: caso confirmado y apuntes para la respuesta epidemiológica, **Salud pública de México**, v. 56, n.4, jul-aug 2014.

VIJAYAKAR, PRAFULL. **Theory of acutes**, 5ª edição, Mumbai, 1999.

VIJNOVSKY, BERNARDO. **Tratado de matéria médica homeopática**, 2ª edição, São Paulo, Editora Organon, 2014.

WADHWANI, GYANDAS G. Homeopathic drug therapy Homeopathy in Chikungnya fever and post- Chikungunya chronic arthritis: na observational study. **Homeopathy**, 2013 Jul;102(3):193-8.