

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
RAQUEL VIDICA FERNANDES

O TRATAMENTO HOMEOPATICO PARA O CONTROLE DA ASMA
RELATO DE CASO

SÃO PAULO
2018

RAQUEL VIDICA FERNANDES

O TRATAMENTO HOMEOPATICO PARA O CONTROLE DA ASMA
RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título de
especialista em Homeopatia.
Orientador: prof. Mario Giorgi

SÃO PAULO

2018

Fernandes, Raquel Vidica

O tratamento o homeopático para o controle da asma / Raquel Vidica
Fernandes, -- São Paulo, 2018.
34f.

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

Orientador: Mário Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Asma I. Título

Agradecimento:

Agradecemos à Deus e a minha família pelo apoio e ao Prof. Mário, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

A asma é uma doença inflamatória crônica reversível, caracterizada pela presença de tosse, sibilância, dispneia, dor torácica além de limitação variável ao fluxo aéreo. O tratamento é baseado no controle ambiental e no uso de medicações de resgate e medicações de controle. A homeopatia pode ser uma alternativa no tratamento da asma, em especial naquelas que não apresentam um bom controle com as medicações convencionais. Foi então feito um relato de caso, cujo objetivo foi descrever o tratamento de um paciente que fez uso da homeopatia como adjuvante ao tratamento alopático já realizado no tratamento da asma, com o intuito de melhorar os sintomas da asma e ajudar na retirada mais precoce das medicações de controle. Após repertorização, foi realizado tratamento do paciente com phosphorus. Observou-se uma melhora significativa do paciente do relato ao instituir o tratamento homeopático associado ao convencional.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Asma

ABSTRACT

Asthma is an reversible chronic inflammatory disease, characterized of cough, wheezing, dyspnea, thoracic oppression, besides of variable air flow limitation. The treatment is based on enviromental control and in the use of rescue medications and control medications. Homeopathy can be an alternative to the treatmento of asthma, especially in those that don't have a good control with this conventional medications. So, it was made a case report, whose objective was describe the treatment of a patient that used homeopathy as an adjuvante of the allopathic already made in the treatment of asthma, with de goal of get a better control of symptoms of asthma and help in the decrease more precocious of the control medications. After the repertorization, it was made the treatment of the patient with phosphorus. It was observed a significant improvement of the patient with the homeopathic treatment plus conventional.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, Asthma

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Repertorização	22
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 ASMA	11
2.2 HOMEOPATIA (PRINCÍPIOS).....	13
2.3 CONSULTA HOMEOPÁTICA	14
2.4 REPERTORIZAÇÃO.....	14
2.5 MATÉRIA MÉDICA.....	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1 DESCRIÇÃO DO CASO.....	16
3.2 REPERTORIZAÇÃO DO CASO.....	21
3.3 EVOLUÇÃO.....	22
4. DISCUSSÃO.....	27
5. CONCLUSÃO	30
6. REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

A Homeopatia é o método terapêutico baseado na aplicação da “lei dos semelhantes”, que os semelhantes sejam curados pelos semelhantes¹. Foi criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann. Ao contrário da alopatia, que baseia-se no tratamento da doença, a homeopatia baseia a sua terapêutica no doente, buscando assim a individualização do tratamento. E baseia sua prescrição em sintomas hierarquizados e repertorizados².

É um sistema médico terapêutico com sólida estrutura científica e está alicerçada no poder que as substâncias da Natureza têm de alterar o estado de saúde das pessoas. Ela está baseada em quatro pilares: a lei da semelhança, a experimentação em homem sã, a utilização de doses mínimas e a prescrição de um único medicamento³. Entre as vantagens desta modalidade terapêutica está no fato de praticamente não ter reações adversas, sua principal via de utilização é a oral, é barata e eficaz².

O valor da homeopatia em doenças crônicas tem sido demonstrado em vários estudos⁴. Ao se observar os principais motivos em que as pessoas procuraram tratamento com homeopatia, notamos que as doenças alérgicas e respiratórias são as mais frequentemente encontradas. Em estudo transversal realizado no Rio de Janeiro, ao analisar o perfil clínico epidemiológico de um ambulatório de homeopatia observou-se uma prevalência 19% com doenças respiratórias⁵. Em alguns estudos, observou-se a utilização da homeopatia como adjuvante das terapias convencionais no tratamento da asma, a fim de ter um melhor controle e diminuir mais precocemente o tratamento da asma^{6,7}.

O objetivo deste relato foi descrever o tratamento de um paciente que fez uso da homeopatia como adjuvante ao tratamento alopático já realizado no tratamento da asma, com o intuito de melhorar os sintomas da asma e ajudar na retirada mais precoce das medicações de controle. E assim, diminuir os possíveis efeitos colaterais das medicações convencionais e também melhorar a qualidade de vida do paciente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1- ASMA

A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica e hiperresponsividade das vias aéreas. Sua prevalência é de aproximadamente 300 milhões no mundo todo⁸ e atinge cerca de 20 milhões de brasileiros⁹. Portanto, é uma doença com alta prevalência, mas que tem aumentado por razões desconhecidas⁶.

Trata-se de uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual há envolvimento de diversas células inflamatórias, tais como mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos. Estão envolvidas também células brônquicas estruturais, estando envolvidas as células epiteliais, as musculares lisas, as endoteliais, os fibroblastos, os miofibroblastos e os nervos. As alterações clinico-funcionais presentes nesta doença são decorrentes das alterações reversíveis nestas células inflamatórias e nas alterações estruturais. O estreitamento brônquico intermitente e reversível é causado pela contração do músculo liso brônquico, pelo edema e pela hipersecreção mucosa^{8,9}.

É caracterizada pela presença de tosse, sibilância, dispneia, dor torácica além de limitação variável ao fluxo aéreo. Estes sintomas são geralmente desencadeados por fatores como exercício físico, exposição a alérgenos e irritantes, mudanças climáticas ou infecções virais das vias aéreas. Estes sintomas podem se resolver espontaneamente ou através da utilização de medicações⁸. Por tratar-se de uma doença pulmonar inflamatória crônica reversível, o seu diagnóstico é feito através de

sintomas clínicos associados a hiperresponsividade das vias aéreas, observado à espirometria^{8,9}.

O tratamento é baseado no controle ambiental e no uso de medicações de resgate e medicações de controle. As de resgate são aquelas utilizadas durante as exacerbações pulmonares, sendo as mais utilizadas os broncodilatadores de curta ação e os corticoides orais. Já as de controle são aquelas utilizadas de forma diária e contínua para se evitar de ter uma nova exacerbação. As medicações mais utilizadas para este fim são os corticoides inalatórios, antileucotrienos e broncodilatadores de longa ação^{8,9}. As medicações de controle estão agrupadas em níveis (steps) de tratamento. O nível 1 é aquele onde o paciente não necessita de tratamento de controle, fazendo uso apenas de medicações de resgate, os broncodilatadores de curta ação. No nível 2 o paciente está em uso de corticoide inalatório em doses baixas ou antileucotrieno. Já no nível 3, faz uso de corticoide inalatório em baixas doses associado a broncodilatador de longa ação ou antileucotrieno ou corticoide inalatório em altas doses isoladamente. No nível 4, faz-se uso de corticoide inalatório associado a broncodilatador de longa ação e/ ou antileucotrieno. E, por fim, no nível 5, são utilizadas as medicações do nível 4 associadas a corticoide oral diariamente ou anti-imunoglobulina E (IgE) ou outro imunomodulador^{8,9}. No entanto, a asma pode ser controlada, mas não curada com estas medicações convencionais⁶.

2.2- HOMEOPATIA (PRINCÍPIOS)

A homeopatia se apresenta como um sistema médico e terapêutico sólido e científico, que baseia-se em fundamentos transparentes, de fácil reprodução e entendimento. Alicerça-se no poder que a Natureza tem de alterar o estado de saúde das pessoas. E assim, baseia-se em quatro fundamentos³.

O primeiro é a “lei da semelhança”, fundamento que baseia-se no princípio de que toda substância que é capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia é também capaz de curar uma pessoa doente que apresente estes mesmos sintomas. O segundo é a experimentação no homem são e sensível que se alicerça no fundamento de que o medicamento só cura a doença em virtude de sua capacidade de tornar o homem doente, e também que somente cura as doenças cujos sintomas são semelhantes aos que eles mesmos podem produzir no organismo aparentemente são³.

O terceiro princípio é a utilização de doses mínimas, no qual Hahmermann observou, a partir das experimentações, que quanto menor a dose da substância, maior era a melhora do paciente. E quanto maior o processo de agitação dos frascos, mais profundo e duradouro o efeito, despertando assim o potencial efeito curativo da substância. Por fim, o quarto é a prescrição de um remédio único, que se baseia na busca de um medicamento que abranja toda a totalidade sintomática do caso, enxergando assim o indivíduo na sua totalidade³.

2.3- CONSULTA HOMEOPÁTICA

O objetivo do médico homeopata é identificar como uma determinada doença pôde se desenvolver em determinada pessoa, pesquisar todos os detalhes dos sintomas e, saber em que ele é diferente de todos os outros que possuem o mesmo diagnóstico nosológico. A meta então é estabelecer um diagnóstico terapêutico¹⁰.

Esse estudo visa, assim, individualizar o caso, conhecer como o doente respondeu àquela doença. E a partir daí, encontrar o medicamento que se adaptará precisamente com as indicações características e as modalidades individuais^{10,11}.

Desta forma, diferentemente da medicina clássica, o médico homeopata visa o diagnóstico do doente e não da doença, não generaliza e sim individualiza cada caso. No entanto, ambos os casos, tanto o diagnóstico da doença quanto o do doente, estão alicerçados na anamnese, exame físico e pesquisas laboratoriais; o que diferencia é apenas a forma de abordagem e o objetivo final^{10,11}.

2.4- REPERTORIZAÇÃO

A partir do relato espontâneo do paciente de seus sintomas e da observação sem preconceitos durante a tomada do caso, obtém-se sintomas realmente interessam ao homeopata, aqueles incomuns, raros e peculiares. Então, estes sintomas devem ser selecionados segundo uma hierarquia. Feito isto, transformamos os sintomas selecionados para a linguagem repertorial. A partir daí, ordena-se as rubricas selecionadas e faz-se a repertorização para se encontrar os

medicamentos mais adequados para aquele paciente que serão comparados com a Matéria Médica, que poderão ser prescritos para aquele paciente¹¹.

Existem várias formas de se repertorizar, mas os sintomas devem ser sempre modalizados e escolhidos a partir da intensidade das manifestações e da historicidade. Os sintomas se dividem em mentais, gerais e locais modalizados, constituindo assim a totalidade sintomática¹².

2.5- MATÉRIA MÉDICA

O resultado da repertorização tem como objetivo de guiar até um grupo de medicamentos entre os quais encontraremos o que resolve o caso¹². Então, a repertorização em si não irá chegar ao remédio individualizado, apenas dará um direcionamento para, a partir da leitura da matéria médica daqueles medicamentos mais prováveis, encontrar o medicamento individualizado para aquele paciente.

O remédio escolhido será aquele que nos permita compreender melhor o caso, que dê uma nova leitura da totalidade sintomática, de forma coerente e individualizante¹².

3. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um relato de caso de um paciente acompanhado pela pesquisadora por pelo menos 1 ano e tratado com homeopatia, além das medicações convencionalmente utilizadas para asma.

3.1- DESCRIÇÃO DO CASO

Identificação: N.D.P.; sexo masculino; 5 anos de idade; natural de São Paulo-SP e procedente de Brasília-DF

Queixa principal: crises de asma e pneumonias

Motivo do atendimento:

Em junho de 2016, iniciou episódios recorrentes de tosse, sibilância e dispneia, necessitando de uso de salbutamol spray (broncodilatador de curta ação) e de prednisolona (corticoide oral) por várias vezes desde então. Apresenta estes sintomas mensalmente e relacionados principalmente às mudanças climáticas. Necessitou inclusive de uma internação, porém sem oxigenoterapia devido a este quadro em setembro. Por isso, foi iniciado uso de flixotide 250 mcg 1 jato de 12/12h e montelucaste 4 mg 1 X ao dia. Criança apresentou melhora do quadro com o uso destas medicações, porém mantinha tosse seca ocasional, mais do que 2 vezes por semana, mesmo com uso destas medicações de forma contínua e diária.

Assim, em 22/05/17 procurou homeopata para tentar melhorar o controle da asma e tentar fazer a redução das medicações.

O N. tem tosse seca, chieira no peito e falta de ar de vez em quando, sendo necessário uso de salbutamol spray 3 jatos de 4/4h por 7 dias em dois episódios nos

últimos 3 meses. Apresenta também ocasionalmente lacrimejamento e hiperemia ocular, mais importante de à esquerda. Está em uso de flixotide 250 mcg 1 jato de 12/12h e montelucaste 4 mg 1X ao dia já há uns 9 meses e mesmo assim ainda tem estes sintomas, principalmente quando muda o clima.

Me preocupo um pouco com o peso e essa constante de “está bem, não está bem”. Coloca muito a mão na boca, a boca nas coisas, o que se iniciou há 6 meses. Nós somos de São Paulo, já mudamos várias vezes por conta do trabalho do pai. Estávamos morando ultimamente em Anápolis já há 2 anos e ele gostava muito de morar lá. Nos mudamos para Brasília em janeiro. Esta foi a única vez que eu notei mudança. Ele chorava para ir para escola, falava que gostava muito da casa em Anápolis. A casa em Anápolis sempre foi o porto seguro.

O relacionamento com os colegas na escola agora está bom. No começo, observava muito as crianças que batiam na escola. Ele tem uma boa interação. Os amiguinhos que são mais próximos dele, ele defende, bateu num coleguinha para defender o outro, e ele não é disso, ele é muito dócil. Neste dia, o coleguinha disse que bateu, é contra a violência. Então só contou pra mim e resolveu isso e depois nunca mais falou sobre isso. Às vezes os colegas, brincam de luta, ai ele fica só olhando, não participa. Ele adora super-heróis mas não gosta de ficar brincando de luta. Quando alguém faz alguma coisa de errado, ele fica comentando.

No início em Brasília, todos os dias reclamava de dor no estômago. Mas agora, que se adaptou, não tem mais. Nas outras vezes que mudamos, não observava problemas de adaptação, mas ainda não estava na escola. Porém, sempre que o pai viajava por mais tempo, mesmo quando era bebê, ele tinha febre emocional.

No início, chorava na escola, e falava que era porque não conhecia ninguém. Mas disse que não chora mais porque conhece os colegas. Se entrosa bem com as crianças, e em casa prefere brincar comigo ou com o pai. Mas não se importa de brincar sozinho.

Reage bem quando contrariado, é fácil de lidar, não é de fazer birra. Quando era menor, ia muito pro cantinho de pensar, mas ficava tranquilo. É muito esperto, descobre as coisas sozinho, já está começando a aprender as coisas sozinho. Geralmente resolve as coisas sozinho e geralmente divide as coisas.

Gosta muito de brincar de família e de super-heróis. Mas sempre com os super-heróis, gosta de brincar que ele é o bebê. E ele é sempre o bebê, mesmo dos super-heróis. E gosta também de brincar com o pai de detetive.

Não tem ciúmes, gosta de bebês, brinca. Se eu ou o pai dele pegamos outro bebê no colo, não se importa. Nunca percebi nada de anormal. Dialoga muito bem com a gente sobre o que acontece. É bem comportado na escola. Ajuda a professora. Em casa também, as vezes eu não sei onde está alguma coisa, e ele encontra pra mim.

É bem organizado, geralmente bagunça quando está brincando e depois organiza tudo. Gosta de separar tudo por cor, desde pequenininho. Tem um tatame colorido em casa, e ai ele gosta de organizar de acordo com a mistura de cores. Por exemplo, coloca o azul de um lado, o amarelo de outro e o verde no meio. Está em uma fase que escala tudo e quer pular.

Doenças prévias: 2 pneumonias prévias

Antecedentes familiares: pai e tias maternas possuem asma

Quando sentou, andou e falou? Aprendizado?

Sentou-se com 4 a 5 meses e andou com 1 ano.

Com 2 anos já falava frases, e falava tudo errado.

O que faz ele chorar?

Quando ele fica com raiva. É difícil realmente ele chorar, mas o choro é mais atrelado ao cansaço. Quando está muito cansado, aí ele fica contrariado mais rápido. Tudo que está programado antes, ele não se contraria, mas se foge da programação, se não é falado antes, ele fica com raiva e chora. Quando a gente antecipa as coisas, fala o que vai acontecer, dá tudo certo.

Ele tem muita iniciativa. Às vezes ele espera muito para pedir as coisas, então prefere fazer as coisas. É muito independente. Normalmente ainda chama para limpar quando faz cocô, mas às vezes faz tudo sozinho. E gosta de ser independente. Gosta de inventar, de ver programas de como fazer as coisas.

Como ele reage quando vê os pais sofrendo?

Ele tenta cuidar. Tem uma coisa muito de proteção.

Que medos tem?

Tem medo de perder o controle, de ficar de ponta cabeça. Nunca teve medo do escuro. Não tem medo de injeção, de vacina. Ele coloca a máscara do Huck e fica forte.

Como ele (ela) é em relação ao tema vaidade?

Ele gosta de colocar roupas que combinam. Às vezes ele fala para o pai que não combinou.

Como é a memória dele?

A memória dele é muito boa. “A minha memória é de elefante”(ele falou).

Como dorme o seu filho (a)? Relata sonhos?

Sono muito agitado, mexe na cama. Às vezes fala dormindo. Ele gira, senta de novo, rola para um lado e para outro. Sempre dorme com o rosto escondido, coloca a perna em cima de um rolinho de travesseiro e abraça. É clássico. Raras vezes acorda no meio da noite. Geralmente sonha com super-heróis. Às vezes dá risadas dormindo.

Como suporta frio, calor, umidade?

Não tem preferência de clima, o clima não altera o humor. É um pouco friorento.

Transpiração: quando, quanto, onde?

Transpira, principalmente antes de dormir, principalmente na cabeça

Como são as evacuações?

Diárias, com consistência normal.

Alimentos: desejos, aversões, intolerâncias

Alimentação bem variável, come de tudo. Quando comeu inhame, teve um pouco de alergia. Come todos os legumes. Come o que for colocado no prato.

Coisas mais duras, como carne, geralmente ele não come. Mas isso só acontece com a carne. Adora legumes (couve flor, alface, cenoura, beterraba, milho, brócolis). Não gosta de pão.

Como é sua sede? Quantidade de líquidos? Temperatura?

Não tem muita sede, tem que insistir para beber água. Tem grande tolerância para segurar o xixi.

Exame físico:

- Peso: 19 kg (z score entre 0 e +2)
- Estatura: 115 cm (z score entre 0 e +2)
- BEG, acianótico, anictérico, corado, hidratado, afebril
- ACV: RCR, 2T, BNF, s/ sopros
- AR: MV fisiológico, s/ RA, s/ desconforto respiratório. FR: 24 irpm. SpO₂: 98%
- Abdome: flácido, RHA+, indolor a palpação, s/ VMG
- Oroscopia e otoscopia: sem alterações
- Rinoscopia: mucosa pálida, cornetos grau I/II

3.2- REPERTORIZAÇÃO DO CASO

A partir da anamnese, foi realizada a repertorização.

Sintomas da Repertorização (6)

Sel	Id	Diret	S1	Rubricas
<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>		RESPIRACAO -> ASMATICA -> periodica (18)
<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>		MENTAL -> SUAVIDADE, docilidade (84)
<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>		MENTAL -> ORGANIZADO (Ver Conscioso) -> TEMATICA (18)
<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>		ALIMENTICIOS -> PAO -> aversao (45)
<input checked="" type="checkbox"/>	5	<input checked="" type="checkbox"/>		TOSSE -> TEMPO -> mudanca de (10)
<input checked="" type="checkbox"/>	6	<input checked="" type="checkbox"/>		GENERALIDADES -> TEMPO -> mudanca de tempo -> agr. (95)

Medicamento: Ordenação:

Repertorização (18)

Id	Abrev.	Cobert.	Pts	1	2	3	4	S1
1	PHOS	5	10	2	2	1	2	3
2	SULPH	4	7	1	2		2	2
3	NUX-V	4	6	1	2		2	1
4	ARS	3	7	3	3			1
5	CHEL	3	5	2	1			2
6	CHIN	3	5	1			3	1
7	ALLUM	3	4	2	1			1
8	THUJ	3	4	1	2			1
9	ANT-T	2	3	1				2
10	CARB-V	2	3	2				1
11	IP	2	3	1				2
12	PLB	2	3	2	1			
13	TAB	2	2	1	1			
14	ASAF	1	2	2				
15	HYDR-AC	1	2	2				
16	SENEG	1	2	2				

FIGURA 1 – Repertorização

Prognóstico clínico dinâmico: lesional leve

Condutas: Phosphorus 12 CH – 3 glóbulos 1X ao dia

3.3- EVOLUÇÃO

RETORNO DE CONSULTA

Data: 13/08/17

Há 1 semana começou lacrimejamento ocular, secreção amarelada no nariz, espirros e obstrução nasal.

O N. melhorou muito. Antes, qualquer virose que tinha na escola, ele adoecia junto, mas depois que começou o remédio, ele não teve mais. As outras crianças adoecem e ele não. Ele está bem melhor. Não teve mais doenças respiratórias. Não

teve mais novos episódios de tosse e sibilância, nem com as mudanças de clima. Eu achei que com o tratamento a imunidade deu uma melhorada. E, ainda que ele pegue alguma coisa, ele reage rápido, ele melhora rápido.

Ele está mais calmo, mais compreensivo. Ele é muito elogiado na escola, as professoras falam que ele é muito obediente. Ele não tem nenhum problema de comportamento na escola, ele é muito adaptável. Por exemplo, se uma criança fala que não quer mais brincar com ele, que ele é chato, ele fala está bom, e vai brincar com outra pessoa. Ele é muito seguro.

Ele guarda as coisas, não fala as coisas de imediato. Fala comigo só depois. Ele não pede ajuda para as pessoas. Uma vez ele foi com uma blusa de frio para a escola e não pediu para tirar a blusa. Ele ficou passando calor.

Hoje em dia ele foca mais nas coisas. Ele consegue brincar mais sozinho. E ele é muito introspectivo. Ele já lia na escola, mas ele não falava. Eu acho ele muito introspectivo na escola. O que por um lado é ruim, porque as professoras não conseguem desenvolver as potencialidades dele porque elas não sabem.

Gosta muito de pular e de brincar de super-herói e de assistir filmes e desenhos de super-heróis. Ele explora a mesma coisa, de várias formas. Não fica entediado.

O sono está melhor. Ele continua agitado durante o sono, mas consegue dormir melhor. Como está muito seco em Brasília, ele acorda muito a noite para beber água, com a boca seca.

Surgiu algum sintoma que ele (a) nunca havia apresentado?

Surgiram também uns carocinhos brancos no queixo e na cabeça, que ele não tinha antes. Eles são meio branquinhos, mas não coçam.

O que falta melhorar?

Ele está numa fase que está muito reclamão comigo. De comportamento é mais isso, mas com outras pessoas ele é mais constante.

Com relação a saúde ele melhorou tanto, que é até difícil falar. Só o nariz que ainda tem um pouco pra melhorar.

Conduas:

Aumento phosphorus para 18 CH 3 globulos 1X ao dia

Diminuo flixotide para 50 mcg 3 jatos de 12/12h e suspendo montelucaste

RETORNO DE CONSULTA

Data: 05/02/18 – Idade: 5 anos

Há aproximadamente 10 dias iniciou febre e tosse. A febre durou por aproximadamente 2 dias. A tosse está seca, com piora pela manhã. Hoje foi o dia que mais tossiu. Passou esse tempo todo, desde agosto, sem ter tosse e nem mesmo gripar. Essa tosse começou depois que começou a chover em Brasilia e a esfriar por conta da chuva. Junto com a tosse está apresentando espirros, nariz entupido e escorrendo. Há muito tempo ele não adoecia. Você nota o olhinho mais baixo, você nota que tem alguma coisa acontecendo, mas está bem mais ativo, a febre passa mais rápido. E ele consegue muito mais. Antes, só dele brincar mais exaustivamente, ele ficava logo cansado e vinha as crises de asma. Agora, não está tendo mais isso, só agora foi tossir a primeira vez desde que veio a última vez. Não

teve mais chiado no peito. No dia a dia o nariz está bem melhor, não está tendo mais sintomas.

Melhorou um pouco a questão da timidez. Está mais seguro. Ele é super querido pelas crianças, pelas professoras. Ele é até tido como exemplo na escola. É o único da sala dele que lê. As tarefinhas são bem simples para ele. E ele está percebendo que é bom. A única coisa que desafia ele na escola é o inglês.

É obediente e organizado. Guarda os brinquedos depois que brinca. Ele coloca as coisas de um jeito, ai se eu mexo, se tem um motivo, ai ele fica bravo. Mas se eu explico que tem que mudar, ai ele entende, ele é compreensivo.

O sono está menos agitado. Ele anda sonhando bastante, acorda agitado. Quando acorda, ele conta o sonho e depois esquece.

Continua não querendo pedir ajuda para os adultos, nem para crianças. Não deixa ninguém dizer o que tem que fazer. Mas mesmo assim, gosta de brincar de família e fica como bebê. Sempre que tem alguma criança “problema na escola”, ele foca naquela criança, fica observando. Sempre comenta comigo sobre esta outra criança. Gosta muito de pular e de brincar de super-heroi e de assistir filmes e desenhos de super-heróis. Gosta muito de brincar sozinho. Prefere brincar sozinho do que com outras crianças. Mas quando o Gustavo (pai) está em casa, prefere brincar com ele. Prefere brincar com adultos ou com crianças mais velhas.

O que falta melhorar?

A questão de conversar com as pessoas, me incomoda a dificuldade que ele tem de conversar com as pessoas. Na escola, por exemplo, muita coisa não acontece porque ele não se mostra.

Conduas:

Phosphorus 30 CH 3 glóbulos 1X ao dia

Diminuo flixotide para 50 mcg 2 jatos de 12/12h

4. DISCUSSÃO

Neste relato foi feita uma repertorização a partir da seleção de sintomas característicos do paciente, chegando a escolha do medicamento Phosphorus. Em estudo prévio, onde foi feito um relato de série de 36 casos de tratamento homeopático de crianças também com diagnóstico clínico de asma brônquica, os medicamentos mais utilizados foram Arsenicum album, Phosphorus, Antimonium tartaricum e Pulsatilla nigricans¹³. Em outro estudo, foi feita análise do uso da homeopatia em crianças com atopia. Foi realizado um estudo observacional longitudinal com 857 crianças e observado melhora da atopia em 75,8% delas, sendo a asma presente em 67,1%, rinite em 84,2% e dermatite em 84,2%¹⁵. Já no presente estudo, foi realizada análise de um caso apresentando apenas asma brônquica, sem estas outras duas comorbidades.

No presente estudo, foi feita a utilização de medicamento único individualizado para o paciente. Em outro estudo que também utilizou a homeopatia como terapêutica antiasmática onde foi feita a comparação do tratamento homeopático com o alopático, foram incluídas 150 crianças utilizando a primeira terapia e 250 com a segunda, foi utilizado um complexo homeopático com Dulcamara 30CH, Ipecacuana 30 CH e Silicea terra 30 CH. Neste mesmo estudo, foram obtidos em laboratório a eritrosedimentação, a contagem total de leucócitos, periférica de linfócitos, periférica e absoluta de eosinófilos e a dosagem de IgE sérica. Foi observado que nos dois tipos de tratamento houve controle dos processos inflamatórios crônicos e impediram um processo infeccioso associado². Já no presente estudo, não foram feitas dosagens laboratoriais de medidas de padrão inflamatório. No entanto, a partir do relato da mãe e da clínica, observou-se uma

menor susceptibilidade a outras doenças, e assim uma melhora do sistema imune pois, de acordo com o relato, “Antes, qualquer virose que tinha na escola, ele adoecia junto, mas depois que começou o remédio, ele não teve mais. As outras crianças adoecem e ele não”.

Neste estudo, não foram retiradas as medicações alopáticas para introduzir a homeopatia, devido ao risco de piora clínica do paciente. Foi introduzida o Phosphorus como tratamento adjuvante ao tratamento convencional, o que é ética e clinicamente mais aceitável. Em um estudo, foi realizado o tratamento homeopático comparando-se com placebo em 28 crianças com asma brônquica por 12 semanas e observou-se uma diferença estatisticamente significativa na melhora clínica nos pacientes com esta terapia quando comparado ao placebo¹⁶. Em outro, houve comparação de 150 crianças recebendo homeopatia com 250 recebendo terapia convencional e observou-se resultados semelhantes².

Em outros dois estudos onde foi feito também o tratamento adjuvante da homeopatia ao tratamento convencional, observou-se melhora significativa. No primeiro, foram incluídas 30 crianças e observou-se mudanças clínicas estatisticamente significantes na gravidade com esta associação¹⁰. No segundo, onde foi relatada uma série de 36 casos, observou-se uma retirada gradual das medicações convencionais em 100% dos pacientes¹³, da mesma forma que no presente relato. Observou-se ainda redução do número de crises e idas ao pronto socorro em 55,55% dos casos, sendo que 1/3 deles não apresentou mais nenhuma crise de broncoespasmo após o início do tratamento¹³. O paciente do presente estudo passou a não ter novas exacerbações e nem mesmo sintomas intercrises, sendo assim, possível fazer uma redução gradual da medicação convencional em uso de uma forma mais rápida e eficaz.

Em outro estudo, com o intuito de observar não só a melhora clínica, mas também funcional, em um grupo de 30 crianças, foi feita espirometria 6 semanas após o início do tratamento, observando-se melhora de 13% do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) após a instituição da terapia homeopática¹⁶. A realização deste exame não foi possível no paciente do relato devido a sua idade e consequente dificuldade de obtenção de uma boa técnica para conseguir realizar este exame.

Além da melhora clínica, houve também melhora nos sintomas mentais com a introdução deste medicamento, passando a ter uma melhor interação com as outras pessoas, com melhor destaque e desenvoltura na escola. De acordo a mãe: “Melhorou um pouco a questão da timidez. Está mais seguro. Ele é super querido pelas crianças, pelas professoras. Ele é até tido como exemplo na escola. É o único da sala dele que lê”. Em outros estudos, também foi notado uma melhora na qualidade de vida⁷ com a instituição desta terapia e uma predileção dos pacientes ao tratamento com os médicos homeopatas do que qualquer outra pessoa⁶.

As principais limitações deste estudo foram a utilização de apenas um caso para demonstrar a melhora da asma com a utilização da homeopatia à terapia convencional. Seriam necessários novos estudos com um maior número de pacientes para alcançar uma resposta cientificamente mais aceita. Outra limitação presente foi a ausência de exames complementares para ajudar a observar uma melhora do ponto de vista de resposta imune e de atopia (dosagem de leucócitos, eosinófilos, IgE) e também funcional (através da espirometria) antes e após a instituição terapêutica.

5. CONCLUSÃO

Observamos uma melhora significativa do paciente do relato ao instituir o tratamento homeopático ao convencional. Houve diminuição das exacerbações, bem como dos sintomas intercrises, possibilitando assim, uma redução gradual da terapia que já estava em uso. E, obteve-se também uma melhora na qualidade de vida do paciente.

6. REFERÊNCIAS

NBR 6023/2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

ORDEM ALFABÉTICA DE AUTOR ou Numérica

1. TÉTAU M. **Hahnemann Muito além da genialidade**. São Paulo: Editora Organon, 2001.
2. CASTRO ZEC. Uso del tratamento homeopático em pacientes pediátricos diagnosticados com Asma Bronquial. **Rev méd électron**, v. 29, n.4, 2007.
3. PUSTIGLIONE, M. **Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. São Paulo: Editora Organon, 2010.
4. HAIDVOGL M, et. al. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory ande ar complains: A comparative study on outcome in the primary care setting. **BMC Complememntary and Alternative Medicine**, v. 7, n. 7, 2007.
5. FERNANDES DAS, FREITAS JF. Perfil clínico epidemiológico do ambulatório de homeopatia do Hospital Universitário da Unirio, Brasil. **Int. j. high dilution res**, v.10, n. 36, p. 206-208, Set. 2011.
6. RATCLIFFE J, et. al. Assessing patients' preferences for characteristics associated with homeopathic and conventional treatment of asthma: a conjoint analysis study. **Thorax**, v. 57, p. 503-508, 2012.
7. LUBERTO CM, et. al. Complementary and alternative medicine use and psychosocial outcomes among urban adolescents with asthma. **Journal of asthma**, v. 49, n. 4, p. 409-415, 2012.
8. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2017. Available from: www.ginasthma.org

9. CRUZ AA, et. al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma. **J Bras Pneumol.**, v.38, supl.1, S1-S46, 2012.
10. SCHMIDT P. **A Arte de Interrogar e outros textos selecionados do Dr. Pierre Schmidt.** São Paulo: Editora Organon, 2004.
11. FILHO AR. **Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática.** São Paulo: Editora Organon, 2008.
12. CANDEGABE ME, CARRARA HC. **Aproximação ao Método Prático e Preciso da Homeopatia Pura.** São Paulo: Editora Organon, 2000.
13. RABELLO GM, et. al. Relato de uma série de 36 casos de tratamento homeopático de crianças portadoras de asma brônquica e conseqüente evolução clínica do ambulatório de pediatria da unidade básica Maria Oliveira e Silva – Betim/MG. **Revista de Homeopatia**, v. 77, n. 3/4, 2014.
14. PICCI ERM, et. al. Homeopathic therapy in pediatric atopic diseases: short- and long-term results. **Homeopathy**, v. 105, n. 3, p. 217-224, Ag. 2016.
15. LEWITH GT. Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial. **BMJ**, v. 324, n. 520, p. 1-5, Mar. 2002.
16. SHAFEI HF, DAYEM SMA, MOHAMED NH. Individualized homeopathy in a group of Egyptian asthmatic children. **Homeopathy**, v. 101, n. 4, p. 224-230, Out. 2012.