

CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
LARISSA GARCIA SUMI LIOI

ATRASO DE LINGUAGEM E HOMEOPATIA: RELATO DE CASO DE  
*LYCOPODIUM CLAVATUM*

SÃO PAULO

2018

LARISSA GARCIA SUMI LIOI

ATRASSO DE LINGUAGEM E HOMEOPATIA: RELATO DE CASO DE  
*LYCOPODIUM CLAVATUM*

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

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientador: Dr. Sergio Eiji Furuta

SÃO PAULO

2018

Lioi, Larissa Garcia Sumi

Atraso de linguagem: relato de caso de *Lycopodium Clavatum*

Pág f; 30cm

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

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Eiji Furuta

1. atraso de linguagem, 2. atraso de fala, 3. simillimum, 4. homeopatia, 5.  
*lycopodium clavatum*. I. Título

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pacientes pediátricos que de forma indireta me fizeram ter interesse na área da Homeopatia, sempre com novas queixas, sintomas e desafios que a Alopatria estava longe de solucionar.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a meu sogro Salvador Lioi que cursou homeopatia em 1993 e me incentivou a ingressar no curso em 2016. Ao meu marido Victor Lioi que sempre me apoiou nos estudos. Aos meus novos amigos que conheci na homeopatia: Ana Patricia Rinaldi, Cecília Pinton, Júlio César Macedo, Márcio Teixeira, Marcus Marsom e Maura Fontes, que fizeram os dias do curso mais divertidos e as discussões mais ricas.

Meus sinceros agradecimentos a todos.

*“A Homeopatia repousa unicamente sobre a experiência. Imitai-me, mas imitai-me bem e vereis a cada passo a confirmação de minha afirmativa.”*

Samuel Hahnemann

Médico homeopata

## RESUMO

Os distúrbios da fala e linguagem são doenças prevalentes na infância, passíveis de prevenção e tratamento quando diagnosticados precocemente. Os pediatras são os primeiros a acompanhar e avaliar o desenvolvimento infantil, sendo muitas vezes questionados sobre os aspectos comunicativos da criança. Descartadas as causas orgânicas e psicológicas, são possíveis tratamentos com fonoaudiologia e estímulos familiares, o que demandam tempo e interesse de ambas as partes.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a possibilidade do tratamento complementar do atraso de linguagem com medicamento da Farmacopéia Homeopática, baseando –se nos principais sintomas mentais e físicos encontrados através da abordagem minuciosa do médico homeopata.

O relato de caso é de um paciente que apresentava atraso importante da fala e linguagem, com trocas, omissões e distorções fonêmicas, com uma fala bastante ininteligível, sendo a avaliação feita por uma fonoaudióloga e professores da escola onde passava parte do dia. Além de outras queixas de comportamento, o paciente não conseguiu ter vínculo e nenhum progresso nas sessões de fonoaudiologia. Após o início do seguimento homeopático apresentou melhora progressiva não só da fala como também do comportamento e saúde como um todo após o uso do medicamento *simillimum*, que neste caso foi o *Lycopodium clavatum*.

Palavras-chave: 1. atraso de linguagem, 2. atraso de fala, 3. simillimum, 4. homeopatia, 5. *lycopodium clavatum*.

## ABSTRACT

Speech and language disorders are prevalent diseases in childhood, there are prevention and treatment when diagnosed early. Pediatricians are the first to monitor and evaluate child development, being often asked about the communicative aspects of the child. Discarded organic and psychological causes are possible treatments with speech therapy and family, the stimuli that demand time and interest of both parties.

The aim of this study is to demonstrate the possibility of additional language delay treatment with medicine of Homeopathic Pharmacopoeia, based-if in major mental and physical symptoms found through approach of doctor homeopath.

The case is a patient who presented important speech and language delay, with exchanges, omissions and distortions, with a flaky phonemic unintelligible, and the assessment made by a speech therapist and teachers of the school where he spent part of the day. Among other complaints, the patient couldn't have bond and no progress in speech therapy sessions. After the beginning of the homeopathic follow-up presented progressive improvement not only of speech as well as the behavior and overall health after using the medicine *simillimum*, which in this case was the *Lycopodium clavatum*.

Keywords: 1. speech disorder, 2. disorders, 3.simillimum, 4. homeopathy, 5. *lycopodium clavatum*.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

1. ALPHA-APH: Centro Alpha de Ensino – Associação Paulista de homeopatia
2. TCC: trabalho de conclusão de curso
3. CH: centesimal hahnemanniana
4. DEL: distúrbio específico de linguagem

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 CONCEITOS HOMEOPÁTICOS E MATÉRIA MÉDICA	15
2. OBJETIVO	17
3. RELATO DE CASO	18
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	22
5. <i>LYCOPODIUM CLAVATUM</i>	27
6. CONCLUSÃO	30
7. REFERENCIAS	31
8. ANEXOS	33
8.1 Anamnese	33
8.2 Guia Prático de consulta rápida da CID-10	36

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é um dos principais meios pelo qual um indivíduo expressa a linguagem, sendo essencial para socialização e integração na comunidade onde vive<sup>1</sup>. Desta forma, os distúrbios da comunicação causam impacto direto na vida social da criança e sobre seu desempenho e futuro<sup>2,3</sup>.

Os primeiros anos de vida da criança são determinantes para o desenvolvimento adequado da linguagem. Em ambiente comunicativo e a partir da interação com a família, a criança adquire as bases para um desenvolvimento sadio da linguagem, na forma, conteúdo e em seu uso. A aquisição normal da linguagem depende de vários fatores como o contexto social em que vive, ambiente familiar, histórico pré, Peri e pós-natal da criança, suas experiências dia-a-dia, capacidades cognitivas e funções orgânicas<sup>4</sup>.

Os distúrbios da comunicação constituem algumas das doenças infantis mais prevalentes, manifestando-se como atraso ou um desenvolvimento atípico que envolve componentes funcionais da audição, fala e linguagem em níveis variados de gravidade afetando a vida da criança como um todo e a vida da família<sup>5</sup>. Sabe-se que uma criança com atraso de desenvolvimento da fala irá apresentar anormalidades neuropsicológicas como os transtornos específicos de aprendizagem<sup>3</sup>.

A maioria das vezes, o atraso é percebido pelos pais que convivem mais intensamente, no dia-a-dia com a criança. Referem dificuldade ou ausência da fala, incapacidade de emitir alguns sons e palavras ou até a presença da gagueira<sup>6</sup>. A criança que apresenta este atraso comumente também apresenta um atraso no desenvolvimento escolar e transtornos específicos de aprendizagem, um sintoma levando a outro<sup>7</sup>.

O fonoaudiólogo é o profissional mais habilitado e especializado para identificar, diagnosticar e tratar indivíduos com distúrbios da comunicação oral e escrita, voz e audição. Porém nesse processo, é extremamente importante e fundamental a participação de outros profissionais que acompanham o desenvolvimento infantil, como pediatras, educadores, psicólogos, terapeutas ocupacionais, agentes comunitários de saúde, entre outros. De maneira geral os pediatras e professores são os primeiros profissionais solicitados a opinar e orientar,

já que são os mais próximos e presentes no acompanhamento do desenvolvimento infantil<sup>8</sup>.

É importante que se faça diagnóstico diferencial com distúrbio específico de linguagem (DEL) que é caracterizado por importantes prejuízos, que se configuram como atrasos e alterações persistentes na aquisição da linguagem, na ausência de patologia maior que desencadeie tal atraso ou alteração. O DEL pode apresentar grande variabilidade nas manifestações clínicas, estando na dependência do grau de gravidade do caso, e pode ser mutável durante o desenvolvimento. Algumas crianças apresentam dificuldades apenas na expressão, outras na expressão e compreensão da linguagem. Caracteriza-se por limitações significativas da função linguística que não podem ser atribuídas a perda auditiva, déficit cognitivo ou alterações da estrutura e função fonadora e que apresenta pouca evolução ou evolução muito lenta<sup>9</sup>.

As crianças com DEL apresentam maturação de linguagem atrasada em pelo menos 12 meses em relação à idade cronológica, no entanto, não tem déficits intelectuais ou sensoriais, distúrbios invasivos do desenvolvimento, dano cerebral evidente, e, além disso, apresentam condições sociais e emocionais adequadas<sup>10</sup>. Esses pacientes levam um tempo maior no reconhecimento, recuperação, formulação e produção das palavras, devido à lentificação no processamento das informações, que pode estar relacionada a falhas nas representações semânticas e na organização cognitiva<sup>11</sup>.

Na compreensão observam-se dificuldades em entender sentenças ou palavras específicas como marcadores espaciais ou temporais, realização de comandos linguísticos de forma incorreta, respostas incorretas sob questionamento e dificuldade em manter o tópico de conversação<sup>12</sup>.

Em estudo acerca do tema, coloca-se que o DEL afeta aproximadamente 7% da população – sendo meninos geralmente mais afetados que meninas<sup>13</sup>. O termo “específico” refere-se justamente a esta suposta natureza restrita dos déficits encontrados no DEL: as crianças não têm deficiências sensoriais, cognitivas, neurológicas, ou sócio-emocionais que respondam por seus problemas de linguagem. Trata-se, portanto, de um distúrbio que demanda o conhecimento da aquisição e do desenvolvimento da linguagem para poder ter diagnóstico preciso, pois, no DEL o desempenho de linguagem das crianças não é compatível com sua capacidade intelectual não-verbal<sup>14</sup>.

Nesse sentido, a identificação do DEL e de outras categorias de atraso de linguagem, continua a ser um desafio, mesmo em crianças mais velhas, pois, além das deficiências de linguagem não serem diagnosticadas precocemente, muitas vezes, a intervenção só tem lugar quando ocorre tardiamente quando há o baixo desempenho escolar e dificuldades de leitura, que são mais facilmente identificados. O progresso no funcionamento da linguagem, no entanto, ficará limitado dada a menor plasticidade cerebral <sup>15</sup>.

Deste modo, a identificação de que há um atraso no início da fala (esta deve iniciar no máximo aos 18 meses de idade), quer ele se confirme apenas como alteração cronológica ou se configure num distúrbio com sinais fisiopatológicos, tem papel fundamental para o sucesso terapêutico com as crianças acometidas por tais distúrbios. Uma vez que o distúrbio de linguagem é uma condição de instalação precoce, acredita-se que quanto mais cedo seja iniciada a intervenção, mais favorável será a evolução e melhora dos casos.

Assim, verifica-se a necessidade de estratégias de estimulação precoce<sup>16</sup>. Esta proposta alinha-se a de estudos que defendem a necessidade de avaliação rotineira de habilidades de linguagem e comunicação desde os primeiros dias de vida, pois a intervenção com bebês ou com o pré-escolar pode ter impacto significativo sobre o desenvolvimento da criança.

Há a necessidade de mobilização dos profissionais da saúde e dos pais para o tema. Dentre esses profissionais, o fonoaudiólogo, que tem por objeto de estudo a linguagem, deve tomar a frente nessa tarefa de sensibilização para a identificação precoce. Nesse sentido, acredita-se que seja fundamental o pediatra e os demais profissionais da área da saúde conhecerem tal distúrbio e os marcos evolutivos em linguagem, fundamentais para a identificação do mesmo, podendo assim encaminhar crianças em situação de risco à linguagem ao Fonoaudiólogo para a avaliação<sup>4</sup>.

Em termos de clínicas pediátrica, neurológica e neuropsicológica infantil, as queixas relatadas referem-se geralmente a alterações no processo de aprendizagem e/ou atraso na aquisição da linguagem. Crianças que apresentam essas alterações devem ser sempre encaminhadas para avaliação fonoaudiológica. Assim, é necessário instrumentalizar os profissionais da saúde, em especial o pediatra, para que possam agir no diagnóstico e na prevenção primária dos distúrbios de linguagem oral e escrita <sup>18</sup>. A etiologia das dificuldades de linguagem e

aprendizagem é diversa e pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais (estrutura familiar relacional), ocorrendo, na maioria das vezes, uma inter-relação entre todos esses fatores. Assim, é importante reconhecer a especificidade de cada caso e fazer o diagnóstico diferencial quando necessário, no sentido de realizar uma intervenção eficaz <sup>17</sup>.

Qualquer atraso de linguagem e fala deve ser diagnosticado precocemente seja pela família, escola ou pediatra, sendo acompanhado e avaliado por um fonoaudiólogo e uma equipe multidisciplinar para melhor estímulo e desenvolvimento do paciente, evitando a repercussão futura de aprendizagem. Assim, a partir do diagnóstico e evolução do paciente conseguimos classificá-lo em uma das categorias de atraso de linguagem <sup>4</sup>.

## 1.1 CONCEITOS HOMEOPATICOS E MATÉRIA MÉDICA

A homeopatia é uma terapêutica que analisa, avalia e compreende o processo do adoecimento, individualizando cada paciente, cada caso clínico. Consiste em curar os doentes a partir de medicamentos preparados em diluições infinitesimais, que são capazes de produzir no homem são sintomas semelhantes aos da doença que busca curar um paciente específico.

Proposta no final do século XVIII pelo médico alemão Christian Frederick Samuel Hahnemann, é um sistema científico-filosófico bem determinado cujo intuito é estimular a reação própria do organismo, sendo uma forma de tratamento alternativo, inicialmente bastante questionada pelos médicos ortodoxos<sup>18,19</sup>.

É uma terapêutica médica individualizante, pois está orientada para a compreensão global de um paciente dentro de seu mundo e para o seu próprio aspecto pessoal de suas reações mórbidas diante das agressões que sofre. Assim, podem-se distinguir os fundamentos básicos, os quatro pilares da Homeopatia que são o Princípio da semelhança, Experimentação no Homem Sadio, Ação de diluições infinitesimais e Remédio Único<sup>19</sup>.

Em linhas gerais, essa terapêutica estabelece uma relação entre as partes e o todo a fim de obter-se uma compreensão dinâmica diante uma visão global. Junção da mente e do corpo, a doença seria uma perspectiva que desequilibra funcionalmente o organismo, tanto no aspecto emocional, mental e físico

O tratamento homeopático é desenvolvido para cada doente em particular, elaborado sob medida, sendo uma medicina de exatidão. A partir do conjunto de sintomas que o homeopata recorre é encontrado o remédio particular mais semelhante e mais adequado, chamado de *simillimum*.

A medicação é administrada em doses mínimas e dinamizadas, ou seja, é obtida através das diluições associadas às sucussões (liberação de energia curativa, maior potencial curativo com menos agravações) e é sempre prescrita uma por vez, sendo considerado o medicamento único, para o homeopata manter a capacidade de observação, o bom senso e evitar enganos<sup>20</sup>.

A escolha do medicamento único do paciente é baseado na Matéria Médica, que é um registro de sintomas mentais, físicos, sensações e distúrbios

(patogênesias) que foram resultado das experimentações em organismos sadios, envenenamentos voluntários ou involuntários e da prática clínica.

O medicamento semelhante ou *simillimum* de determinado doente é aquele que é capaz de causar em organismos sadios os sintomas citados pelo paciente.

A história da Homeopatia no Brasil tem pouco mais de 150 anos, sendo introduzida por autores franceses. Émile Germon foi o primeiro autor do texto homeopático no mesmo ano da morte de Samuel Hahnemann (Manual Homeopático, 1843), porém o autor Benoit Jules Mure foi melhor reconhecido como introdutor do método hahnemanniano nas terras brasileiras, sendo ele conhecido como “Bento Mure”.

Atualmente a Homeopatia é uma prática médica difundida em dezenas de países e em muitos participa também do sistema público de saúde. O Brasil possui aproximadamente 15 mil médicos homeopatas, sendo uma especialidade médica regulamentada pelo Conselho federal de Medicina desde 1980.



## 2. OBJETIVO

Este é um trabalho de conclusão de curso (TCC) e tem como objetivo o relato de caso de um paciente com diagnóstico de atraso de fala, diagnosticado aos dois anos e nove meses de idade, tendo passado por avaliação do pediatra anterior, da escola e de uma fonoaudióloga. Família do paciente procurou um atendimento homeopático, sendo tratado com *Lycopodium Clavatum*, apresentando progresso importante a partir de trinta dias de tratamento e melhora significativa em um semestre de seguimento, perceptíveis pela família, homeopata e relatório escolar.

### 3. RELATO DE CASO

Paciente de 2 anos e 9 meses procurou o atendimento homeopático em julho de 2017 devido ao atraso de fala. Já havia feito avaliação e algumas sessões de 40 minutos com a fonoaudióloga Kátia Idles Tenório da Silva CRF 6632, sem sucesso.

Na primeira consulta os familiares vieram com o encaminhamento feito pela pediatra solicitando avaliação de uma fonoaudióloga, relatório da fonoaudióloga e relatório escolar. Apresentava cartão pré-natal sem intercorrência e sem infecções durante a gestação, cartão neonatal sem alterações, teste do pezinho sem alterações, teste da orelhinha normal, emissões otoacústicas sem alteração. Cartão vacinal em dia.

Em relação aos antecedentes familiares não havia patologia relevante. O avô paterno na consulta referiu que o pai do paciente também havia apresentado atraso na fala e linguagem quando criança. Referiu que o pai começou a falar bem após os 4 anos de idade, antes apenas fazia sons desconexos como barulhos. Pai também não tinha nenhuma deficiência auditiva e não seguiu com nenhum serviço de fonoaudiologia, fazendo apenas estímulos em casa com os familiares.

Mãe referia que a gestação havia sido planejada e desejada, sem nenhuma intercorrência. Não apresentou infecções, abalos emocionais ou quaisquer outros sintomas novos fora algumas dores lombares e náuseas no primeiro trimestre.

Os pais do paciente procuraram atendimento homeopático devido ao atraso da fala que era o que mais os preocupava. Visto que a criança não apresentava nenhum progresso nas sessões de fonoaudiologia e que paciente não colaborava de nenhuma maneira, os pais abandonaram o seguimento por conta própria. A criança não havia tido empatia e durante as consultas e apenas ficava em um canto da sala como se ignorasse a profissional, ou simplesmente chorava e gritava até a mãe entrar no consultório, eram momentos de estresse para o paciente e familiares.

Entre outras queixas havia também a história de muitas amigdalites de repetição. Referia ter tido mais de 10 episódios nos 2 anos e 9 meses de vida da criança. Idas frequentes aos pronto-atendimentos sempre com diagnóstico de amigdalites com pus e necessidade constante de introdução de antibióticos. As vezes no mesmo mês apresentava duas vezes, passando quase todo o mês em uso dos medicamentos

Outra característica marcante era a agressividade e rebeldia que os pais contavam, parecia ser bem forte na personalidade da criança e desencadeada por qualquer motivo trivial. Mãe referia que paciente era intolerante a qualquer simples contradição. Ultrapassava os limites e birras da idade.

Exame físico: bom estado geral, ativo, reativo, pouco agitado, porém colaborativo. Ausculta de 2 bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopro FC 115 bpm. Ausculta pulmonar simétrica, roncos de transmissão discretos, sem desconforto respiratório. Fr 24 ipm. Abdome pouco distendido, timpânico, sem massas, indolor, fezes palpáveis em fossa ilíaca esquerda. Rinoscopia com hiperemia bilateral de mucosas nasais com crostas secas e amareladas bilateralmente. Otoscopia com pouca quantidade de cerúmen bilateral. Oroscoopia amígdalas Grau III, sem hiperemia, amígdala direita discretamente maior que a esquerda. Pulsos periféricos simétricos cheios. Sem edemas. Sem lesões de pele. Genitálias masculinas, testículos tópicos bilateralmente, sem fimose.

Exames audiometria infantil com imitanciometria: sem alteração

Exame BERA com limiar eletrofisiológico ev integridade: sem alteração

O relatório feito pela fonoaudióloga trazido pelos pais apontou:

- Atraso de desenvolvimento de fala
- Dificuldade de interagir com o terapeuta
- Recusa-se participar das atividades propostas
- Não faz contato visual
- Dificuldade de concentração
- Excesso de agitação
- Dificuldade de comunicação oral
- Trocas, omissões e distorções fonêmicas
- Fala ininteligível

A Escola Nossa Família em que freqüentava em Osasco desde o início do ano também apresentou um relatório apontando várias características negativas no primeiro semestre de 2017:

Aspectos cognitivos:

- Não se concentra nas atividades realizadas
- Não tem iniciativa para ações do dia-a-dia
- Não se empenha nas produções gráficas/ artes
- Não tem linguagem oral
- Não assimila as atividades
- Não expõe suas idéias
- Não apresenta raciocínio rápido
- Apresenta criatividade individuais
- Não recita números
- Não explora novos objetos
- Não compreende comandos individuais
- Não compreende comandos coletivos
- Não é participativo
- Precisa de estímulo para participar das atividades

Aspectos sociais:

- Não apresenta expressões de cortesia
- Não socializa em grupo
- Chora e grita muito ao ser contrariado
- Não participa de roda de conversa
- Não cumpre regras em grupo
- Não compartilha brinquedos

Aspectos familiares:

- Acompanhamento e devolutiva quinzenal
- Envia materiais para atividades

- Interação com professores pela agenda
- Participam do momento pedagógico
- Ótima assiduidade da criança nas aulas
- Outro assunto: dificuldade de fala e de alimentação

As hipóteses diagnósticas encontradas:

- Eutrófico para peso e altura
- Atraso de desenvolvimento de fala e linguagem
- Vacinação em dia
- Alimentação regular
- Amigdalites de repetição

Os sintomas homeopáticos escolhidos para repertorização:

- Linguagem difícil
- Linguagem ininteligível
- Odor forte em axilas
- Olho entreaberto durante sono
- Crostas nasais secas
- Intolerante a contradição
- Amigdalites de repetição a direita

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso descrito anteriormente apresenta exclusão de patologias orgânicas e déficit auditivo. Pais apresentavam encaminhamento da pediatra, relatório escolar e avaliação da fonoaudióloga, comprovando o atraso importante da fala e de linguagem. No momento em que procuraram o atendimento clínico homeopático já não faziam nenhum outro tratamento além do seguimento básico de puericultura. Com estas características, foi feito diagnóstico de Transtorno específico do desenvolvimento de fala e da linguagem CID 10- F80.

A partir da anamnese detalhada homeopática e do exame físico da criança, foram selecionados alguns sintomas mais marcantes do paciente, uma síndrome mínima de valor máximo. Esses sintomas foram repertorizados em uso do repertório de Homeopatia Digital de Dr. Ariovaldo 23 Os sintomas homeopáticos escolhidos na repertorização:

- Linguagem, conversação e voz- linguagem e fala-difícil
- Linguagem, conversação e voz- linguagem e fala- ininteligível
- Peito- transpiração- axila- repugnante
- Olho- abertas pálpebras- sono durante (dormindo)
- Nariz e olfato- secreção – crostas com cascas dentro
- Mental- contradição-intolerante a
- Garganta- membrana, exsudação, difteria etc – amígdala – direita

Após a repertorização dos principais sintomas do paciente a medicação que foi prescrita foi *Lycopodium Clavatum*, que apresentou cobertura de todos os sintomas listados e apresentou maior pontuação:

LYC	7	14
SIL	5	9
ARS	5	6
CON	5	6
BELL	4	9
SEP	4	9
LACH	4	8
STRAM	4	8
HEP	4	7
HYOS	4	7
SULPH	4	7
CALC	4	6
MERC	4	6
PHOS	4	6
THUJ	4	6

Baseado não apenas pela repertorização mas também pelas diversas características do medicamento, o *Lycopodium clavatum* foi o medicamento escolhido.

Apresentava as alternâncias extremas de humor e ter extrema irritabilidade principalmente quando o contradiziam, sendo a intolerância a contradição uma característica bastante marcante. Cometia erros ao falar, usando sílabas erradas, palavras inadequadas ou as omitia, como se tivesse medo de falar e errar. Concentrava-se com dificuldade ficando muitas vezes atordoado.

As narinas dos pacientes *Lycopodium Clavatum* são ulceradas e cheias de crostas e com tampões causando obstrução nasal ruidosa importante como do paciente, não conseguindo respirar pelo nariz, nem pela boca. Amigdalites à direita ou da direita para esquerda, com a garganta marrom-avermelhada e formação de pseudomembranas e muita secura, sempre com o predomínio das afecções a direita são sintomas freqüentes deste medicamento.

O paciente recebeu 30 dias de *Lycopodium clavatum* 5 gotas na potência 12 CH, uma vez ao dia, sendo solicitado retorno para reavaliação dos sintomas iniciais.

No primeiro retorno mãe já chegou bastante contente com o tratamento. Referiu que o paciente havia apresentado melhora do comportamento, porém ainda mantinha muita irritabilidade quando ouvia um “não”. Não se mostrava mais agressivo, mas ficava ainda muito choroso e birrento, gritando muito e ficando de “cara fechada” por vários minutos. Em relação às amigdalites, referiu que o mês que havia passado não tinha apresentado nenhum quadro infeccioso.

Referiu que apresentou um aumento importante na quantidade de palavras na fala, ainda ininteligíveis, mas pelo menos estava soltando mais vezes, sendo o que mais chamou atenção e a fez satisfeita com o tratamento. Mantinha ainda nariz sempre congestionado com crostas, axilas ainda apresentando odor forte e olhos entreabertos durante as sonecas da tarde e sono noturno.

Como paciente ainda mantendo importante intolerância a contradição bem demarcada e mantendo muitos sintomas, apesar do pequeno progresso

na fala citado pela mãe, foi optado por prescrever a mesma medicação *Lycopodium clavatum* na potência 18CH e reavaliar em uma próxima consulta.

No segundo retorno, após sessenta dias, mãe continuou bastante satisfeita com o tratamento. Referiu menos episódios incontrolados de birra, a vida da família começou a ser mais sociável, podendo frequentar lugares públicos sem ter medo de haver escândalo. Mãe reparou também que o sono estava mais profundo, sem tanta agitação e que o paciente parecia descansar mais. Não eram todos os dias que dormia de olhos entreabertos e sua respiração havia melhorado, já que parou de ficar com as narinas congestionadas de “crostinhas”. O odor nas axilas permanecia e a fala ainda estava mais fluente mas ainda como no mês anterior, sem muito progresso. Passava-se mais um mês sem amigdalite, relatou que paciente teve apenas um resfriado com rinorréia e tosse seca, sem febre. Chegou a levar paciente em pronto-atendimento com diagnóstico de nasofaringite aguda/ resfriado comum.

Optado por aumentar a dose novamente, sendo prescrito *Lycopodium clavatum* 30 CH mantendo uma vez ao dia. Sendo assim agendado um retorno mais prolongado para 90 dias, quando completaria um semestre de tratamento homeopático.

Mãe referia boa adesão ao tratamento e que considerava a melhor época da criança. Mantinha sono tranquilo e reparador, raramente apresentava olhos entreabertos quando dormia. Geralmente voltava a aparecer em dias em que o paciente estava mais cansado e após alguma atividade mais agitada ou em um dia mais exaustivo.

O odor nas axilas era forte em alguns dias, mas não era mais diário como antes, não atrapalhando o dia-a-dia. As crostas nasais eram mais escassas, apareciam muito ainda durante os resfriados, porém mãe fazia o método plus (método em que se faz o uso de uma dose da medicação na mesma potência diluída em um pouco de água e administrada em intervalos mais curtos) e paciente já apresentava melhora.

O avanço mais importante nestes últimos 3 meses era do comportamento e da linguagem. A mãe havia gravado vários vídeos da criança conversando e brincando com amigos da escola e familiares. Ainda estava atrasado em relação às crianças da idade dele, porém em 6 meses



havia apresentado muito mais iniciativa, repetindo palavras, comunicando-se com os familiares e colegas a escola, estava também muito mais sociável.

Trocava ainda algumas letras, porém já conseguia formar pequenas frases. Mãe referia sentir que era como a se criança não sentisse mais “medo” de tentar falar. Uma das características marcantes de *Lycopodium clavatum*, a insegurança de cometer erros perante às pessoas e insegurança de demonstrar suas fraquezas.

O relatório da mesma escola que frequentava, Escola Nossa Família, também mostrava muitos progressos comparados ao semestre anterior:

#### Aspectos cognitivos:

- Concentra-se nas atividades realizadas – até quando o interessa
- Apresenta iniciativa para ações do dia-a-dia
- Não se empenha nas produções gráficas/ artes
- Tem linguagem oral – em desenvolvimento
- Consegue assimilar as atividades
- Não expõe suas idéias
- Apresenta raciocínio rápido
- Ainda não apresenta criatividade individual
- Recita números, repetindo os professores
- Explora novos objetos
- Compreende comandos individuais, nem sempre os obedece
- Compreende comandos coletivos, obedece mais facilmente
- Está mais participativo, da maneira dele
- Não precisa de estímulo para participar das atividades

#### Aspectos sociais:

- Ainda não apresenta expressões de cortesia
- Ainda não socializa tão bem em grupo, participa porém prefere atividades individuais
- Choraminga ou fica quieto com a mão no rosto ao ser contrariado

- Participa de roda de conversa e canto
- Cumpre regras em grupo
- Compartilha brinquedos

Aspectos familiares:

- Acompanhamento e devolutiva quinzenal
- Envia materiais para atividades
- Interação com professores pela agenda
- Participam do momento pedagógico
- Ótima assiduidade da criança nas aulas
- Outro assunto: atraso de fala, porém em progresso significativo. Conseguiu desfralde com sucesso nos últimos seis meses e conseguiu ficar sem a “naninha” durante a aula, usando-a apenas na hora da soneca

Após as diversas melhorias, mantivemos a dose de *Lycopodium clavatum* 30ch uma vez ao dia, com retorno agendado a cada três meses. Em última consulta paciente muito mais sociável e respondendo algumas das perguntas. Conversado com a mãe sobre nova tentativa de levá-lo em consultas e sessões com a fonoaudióloga, já que seria um seguimento paralelo bastante importante para continuar com o desenvolvimento de sua linguagem.

## **5. LYCOPODIUM CLAVATUM**

O Licopódio denso, musgo garrote ou pata-de-lobo ou *Muscus terrestris* é uma planta vivaz da Europa Central, da família das lycopodiáceas. A tintura mãe é preparada a partir dos esporos, os quais possuem lipídios, ácidos orgânicos, enxofre, açúcar e alcalóides tóxicos: lycopodina, clavatina e clavotoxina.

O núcleo íntimo da personalidade deste medicamento é a falta de confiança em si mesmo. Como se todos os problemas se trata de resolver fugindo ou atacando. O ataque é realizado através de atitudes reativas, por meio de um mecanismo de defesa, principalmente com o intuito de ocultar o sentimento de sua incapacidade mediante a diversas situações.

É muito exigente consigo mesmo e com os demais, impondo muitas vezes sua autoridade, dando ordens, usando tons ditatoriais. São líderes e gostam de dirigir grupos em escola e trabalho. Por outro lado, a insegurança pode se demonstrar com covardia, indecisão, timidez, desconfiança, medos e impotência.

Pode apresentar alternâncias extremas de humor, o mais freqüente e ter extrema irritabilidade principalmente quando o contradizem. Não admite contradição. É violento, grosseiro, gritão, raivoso, teimoso e reprovador. Agride com violência, batendo e chutando.

Apresenta medos de aparecer em público e de multidões. Medo de locais estreitos e de pessoas.

Intelectualmente pode ter uma série de problemas, muitas vezes a memória é escassa principalmente para se expressar, para nomes e letras, para palavras e leitura. Engana-se e comete erros facilmente. Comete erros ao falar, usando sílabas erradas, palavras inadequadas ou as omite. Concentra-se com dificuldade ficando atordoado. Podem ser maus alunos.

O choro é ruidoso e soluçante, fácil pela menor emoção. Piora com companhia. Apresenta aversão a brincar com crianças.

Outras características mentais é ser afetado ao falar. Pode apresentar afasia. Podem ser mal educadas e falar como crianças muito menores, passando de um tema a outro, guaguejando a última parte da frase.

Os sintomas gerais predominam no lado direito, com piora no horário das 16 horas as 20 horas. Não toleram contato com roupas justas ou apertadas. Podem ter aparência mais envelhecida que a idade real, com rugas, cabelos grisalhos e feições de idosos com marcas profundas.

As narinas são ulceradas e cheias de crostas e tampões, odor fétido e obstrução nasal ruidosa importante, não conseguindo respirar pelo nariz, nem pela boca. Difteria e amigdalites a direita ou da direita para esquerda, com a garganta marrom-avermelhada e formação de pseudomembranas e muita secura. O apetite é insaciável com digestão lenta com gastralgias e epigastro inchado. Apresenta flatulência excessiva com grande acúmulo de gases.

Apresenta dores hepáticas irradiadas para as costas. Violentas cólicas hepáticas por litíase biliar. Podem ter constipação crônica com desejos ineficazes e fezes duras, pequenas e insuficientes, com a sensação de que algo sempre fica no reto. As fezes inicialmente duras, com fezes fluidas e moles em seguida.

Cólicas renais causadas por litíase renal, repetitivas, principalmente das 16 as 20 horas com predomínio do lado direito com características cortantes e lancinantes. Podem eliminar sedimentos avermelhados como se fosse pó de tijolo ou até pequenos cálculos.

O paciente de *Lycopodium clavatum* pode apresentar rouquidão e tosse seca e irritante, por cócega laríngea ou traqueal, impedindo o sono. Piora por esforços físicos. Tosse em crianças emagrecidas e fracas.

A criança de *Lycopodium clavatum* pode apresentar tiques nervosos, ritmias da cabeça (principalmente ao dormir), cefaléia dos estudantes que piora pelo estresse e emoções. É um grande medicamento para enurese noturna e para crianças que tem agitação nas pernas na cama antes de adormecer. Apresentam espasmos de choro e distúrbios histéricos variados, podem ter convulsões febris.

Estas crianças podem ter otites de repetição, otite pós escarlatina, otorreia crônica com hipoacusia, quadros de sinusopatias, tosses espasmódicas de traqueíte. É um grande remédio para psoríase, dermatografismos, urticárias gigantes e micoses. Pacientes com odores fétidos em axilas.

Em suma, a grandeza e decadência deste vegetal na era primária e atualmente trepadeira, pequena e tortuosa, como a pessoa intolerante a sua condição que ele vivencia como inferior. A reação é de orgulho, dominação e oclusão de sua covardia.



**1** *Lycopodium clavatum*

[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1d/Lycopodium\\_clavatum\\_151207](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1d/Lycopodium_clavatum_151207)

## **6. CONCLUSÃO**

O tratamento de uma criança com atraso de linguagem e fala, com o remédio homeopático individualizado apresentou uma importante melhora do paciente.

## 7. REFERENCIAS

1. Ruben R.J. **Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 2st century.** Laryngoscope. 2000;100: 241-5.
2. Mc Kinnon D.H. Mc Leod S., Reilly S. **The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia.** Lang Speech Hear Serv Sch. 2007; 38:5-15.
3. Andrade C.R.F. **Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade.** Ver Saúde Pública. 1997; 31 (5): 495-501.
4. Prates L.P.C.S., Martins V.O. **Distúrbios da fala e da linguagem na infância.** Revista Medica de Minas Gerais 2011; 21 (4 supls): S54-S60
5. Somefun A.O., Lesi F.E.A., Danfulani M.A., Olusanya B.O. **Communication disorders in Nigerian children.** Int T Pediatr Otorhinolarungol. 2006; 70: 697- 702.
6. Keatin D., Turrell G., Ozanne A. **Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile.** J Paediatric Child Health. 2001; 37: 431-6.
7. Muszcat M., Melo C.B. **Neurodesenvolvimento e linguagem.** In : Barbosa T., Rodrigues CC, Mello C.B. , Capellini A.S., Mousinho R., Alves L.M. Temas em dislexia. São Paulo: Artes Médicas ; 2009 p1-15
8. Marcondes E. Prefácio. In: Andrade C.R.F., Marcondes E. **Fonoaudiologia em Pediatria.** São Paulo: Sarvier; 2003.
9. Andrade C.R.F. et al. **Aspects da fluencia da fala em crianças com distúrbio específico de linguagem.** Audiol Commun Res. 2014; 19 (3):252-7
10. Hage S.R.V., Cendes F., Montenegro M.A., Abramides D., Guimaraes C.A., Guerreira M.M. **Specific language impairment: linguistic and neurological aspects.** Arq. Neuro-Psiquiatr. 2006; 64(2a): 173-80
11. Menezes C.G.L., Takiuchin N., Befi-Lopes D.M. **Memória de curto-prazo visual em crianças com distúrbio específico de linguagem.** Pró-fono R. Atual. Cient. 2007; 19(4):363-9

12. Befi-Lopes D.M., Bento A.C.O., Perissinoto J. **Narração de histórias por crianças com distúrbio específico de linguagem.** Pró-fono R. Atual. Cient.2008;20(2):93-8
13. Fortunato-Tavares T., Rocha C.N., Andrade C.R.F. de, Befi-Lopes D.M., Schochat E., Hestvik A. et al. **Processamento linguístico e processamento auditivo temporal em crianças com distúrbio específico de linguagem.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009;21(4):279-84.
14. Miller C, Gilbert E. **Comparison of performance on two nonverbal intelligence tests by adolescents with and without language impairment.** J Commun Disord. 2008;41(4):358-71
15. Girbau D, Schwartz R. **Phonological Working Memory in Spanish-English Bilingual Children with and without Specific Language Impairment.** J Commun Disord. 2008;41(2):124-45.
16. Wiethan FM, Souza APR, Klinger EF. **Abordagem terapêutica grupal com mães de crianças portadoras de distúrbios de linguagem.** Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2010;15(3):442-51.
17. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. **Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem.** J. pediatr. 2004; 80(2,supl):95-103.
18. Pustiglione, M. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI.** Ed São Paulo: Organon 2010.
19. TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. Revista Médica, São Paulo, abr.-jun., v. 85, n. 2, p. 30-43, 2006.
20. KOSSAK-ROMANACH, A. Homeopatia em 1000 Conceitos. 3.ed. São Paulo: ELCID, 2003. 561p.
21. BAROLLO, C.R. et al. **Efeito da Homeopatia no tratamento de crianças e adolescentes em situação de violência.** Cultura Homeopatica. N21:5-10.2007



## **8. ANEXOS**

### **8.1 ANAMNESE**

Nome: H.S. DN: 29/9/14 Data da consulta: 04/07/2017

Idade atual: 2a 9m

Acompanhantes: mãe e avô

#### **Primeira Consulta em Homeopatia**

**MOTIVO DA CONSULTA:** atraso de fala e amigdalites de repetição.

Amigdalite 10x - todas com pus como uma membrana. Sempre a amígdala direita está coberta de pus e é exatamente o lado onde sente dor que parece em pontada, sei porque sempre coloca a mão do lado direito e fica choroso. apresenta picos de dor forte e de melhora. O odor é forte e dá febre alta. ele fica com face vermelha e sempre mantém se agitado. Mesmo a febre não o derruba.

Em todos os episódios precisou de antibioticoterapia, já usou penicilina benzatina, amoxicilina, azitromicina, amoxicilina com clavulanato, cefuroxima e até ceftriaxone intramuscular, quando tinha que ir ao pronto socorro infantil todos os dias receber as doses de medicação intramuscular.

Ele tem essas infecções mesmo antes de iniciar a escolinha. se dava febre já sabia que era amígdala de novo. Além das amigdalites já apresentou algumas infecções pontuais como estomatite, otite e bronquiolite (que foi a 1ª infecção que teve aos 2 meses de idade, porém nunca mais chiou).

O H. é uma criança que aprende até mais rápido que as outras crianças, repete facilmente as coisas e se desenvolveu super bem. Sentou com 6 meses, começou a comer bem aos 6 meses, andou no aniversário de 1 ano. o unico problema são os ataques quando ouve um "não" e o atraso de fala.

Desde os 6 meses de idade come super bem, mas apenas o que ele quer. Se oferecemos algum legume ou verdura que ele não goste, não tem nenhuma chance de aceitar. Chora, grita, esperneia. Não é agressivo, mas é irredutível. Assim é com tudo. Se ele quer alguma coisa ele vai insistir, insistir e insistir até a gente cansar e ceder. ele adora tomar banho, mas geralmente entrar na banheira sempre foi uma briga leve. quando ele realmente não quer entrar no banho ele se agita, chora, se contorce, a ponto de ninguém conseguir coloca-lo na banheira, fica fora de si quando não quer e a gente insiste. E isso é para qualquer coisa que contrarie a vontade dele. acho que ultrapassa os limites da birra comum dos 2 anos, ainda mais que ele é assim desde os 6 meses! Sempre apresentou também obstrução nasal com catarro seco formando casquinhas dentro do nariz. Isso é quase constante.

Em relação ao atraso de fala, percebemos que enquanto a maioria da criançada fala mais a partir de 1 ano e meio, o H. não pronunciou nem o básico que é "mamãe e papai", ou algo parecido. apenas emite sons que não dá para gente entender. E são muito poucos.

Chegou a passar em avaliação com a fono mas ele mal deixou ela avalia-lo. Ficou irritado, agitado, inquieto. Ele não queria passar por avaliação e estava sendo "obrigado" a isso. foram ao todo 4 sessões nada produtivas. ele mal olhou para ela e parecia que ela falava sozinha. tentou fazer com ele sozinho e depois com a gente na sala, sem diferença.

não apresentou progresso, sabemos que 4 sessões são poucas mas percebemos que não ia adiantar ficar levando ele lá.

Quanto ao jeito dele, ele é bastante carinhoso. Mal humorado quando acorda, acorda meio tristonho mas ao passar das horas fica bem. alegre e carinhoso. gosta de brincar de qualquer coisa. Até 1 ano e 6 meses ficava sob os cuidados dos avós. Assistia muito televisão.

Como falei ele come bem. aceita variedades. bebe bastante líquido, gosta mais de suco do que de água. Toma leite ao acordar e ao dormir. Solta bastante gases, fica às vezes com a barriga cheia mas depois de massagens e pouco de luftal já se sente melhor. Ainda não desfraldou e nem começamos a tentar. Ele não mostra interesse nenhum, então acho que ainda não está pronto.

Quando brinca, corre e sua, fica com cheiro forte nas axilas. um cheiro forte mesmo, como de homem mais velho. mas só quando tem suor e é só nas axilas. a gente lava e logo já melhora. Não apresenta ainda medos, dorme bem no escuro, não se assusta com barulhos. Ele se dá bem com família toda, muito carinhoso. Não gosta de estranhos. Quando está na escolinha a professora diz que ele não se enturma, mas também não gosta de ficar sozinho. Não gosta de participar das atividades. Parece não ter interesse. Fica brincando no canto dele. não se concentra nas atividades em grupo. O primeiro relatório da escolinha foi bastante desanimador, porque só avaliaram com "não, não, não...".

O sono dele é bom, de dia não dorme, de noite dorme bem e horas seguidas. Se mexe bastante, a coberta está sempre fora do lugar. muitas noites percebo que

ele dorme de olhos abertos. isso desde bebê. antes ficava assustada, dava mal estar, mas depois acostumamos porque é algo frequente.

Minha gestação foi planejada e desejada, não tive nenhum problema. Não tive infecções ou desejos estranhos. Não tive nenhuma grande tristeza ou nervoso. Apenas náuseas com alguns vômitos logo no primeiro trimestre da gestação. O nascimento foi sem intercorrências, o H. nasceu super bem e logo fomos para casa. Em relação aos testes na maternidade todos estavam dentro da normalidade, teste da orelhinha, emissões otoacústicas, teste do pézinho, teste do coraçõzinho, da linguinha. A carteira de vacinação também está em dia. Única vacina ainda não realizada é a de febre amarela.

No seguimento com a pediatra anterior, ele já realizou outros exames de audição que estavam dentro do normal.

Na família temos miopia e hipertensão. Não lembro de história de câncer. O avô paterno refere que o pai do H. também apresentou atraso na fala, desenvolvendo-se bem apenas a partir dos quatro anos de idade. Não chegou a fazer nenhuma sessão de fonoaudiologia e também não tinha nenhuma deficiência auditiva.

Exame físico: P 16,3 H95cm PA 80x 50

Colaborativo, tranqüilo. corado, hidratado, tímido.

2 bulhas ritmicas normofonéticas, sem sopros FC 110

Murmúrio vesicular presente bilateral sem ruidos adventícios, sem desconforto respiratório, fr 24. saturação 99%

otoscopia -sem alteração pouco cerúmen seco

oroscopia - tonsilas grau 3, ocupa de 50 a 75% da orofaringe. sem hiperemia sem secreção.

abdome distendido, timpânico , ruído hidroaéreo aumentado. não palpo fezes em fossa ilíaca esquerda.

testículos topicos, bilateralmente. penis sem fimose.

sem linfonodomegalias, sem edemas, sem lesões de pele.

boa perfusão periférica bilateral.

## **8.2 Guia Prático de Consulta Rápida da CID-10 pelo Fonoaudiólogo - Conselhos de Fonoaudiologia maio /2007**

### **F80.0 Transtorno Específico da Articulação da Fala**

- Transtorno específico do desenvolvimento na qual a utilização dos fonemas pela criança é inferior ao nível correspondente a sua idade mental, mas no qual o nível de aptidão lingüística é normal.
- Dislalia
- Lalação

### **Transtorno (do):**

- Desenvolvimento (da):
- Articulação (da fala)
- De comunicação fonológica
- Funcional de articulação da fala

### **Exclui:**

- Comprometimento da articulação (da fala) (associada) (devida a) (um) (uma):
- Afasia SOE (R47.0)
- Apraxia (R48.2)
- Perda de audição (H90-H91)
- Retardo mental (F70-F79)
- Transtorno do desenvolvimento da linguagem:
- Expressivo (F80.1)
- Receptivo (F80.2)

