



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Gênio Epidêmico da Dengue / Dengues’s Epidemic Genius

Celia Regina Barollo
Revisão - Mar/2023

Resumo: é apresentado um resumo dos principais aspectos clínico-epidemiológicos e os resultados do estudo do Gênio Epidêmico da Dengue, desenvolvido segundo a metodologia proposta por Hahnemann e Kent, e a Matéria Médica do grupo de medicamentos mais indicados para o tratamento e profilaxia da doença. Discute-se uma proposta de estudo multicêntrico de profilaxia e tratamento da Dengue.

Abstract: *It is presented a summary of the main clinical-epidemiological aspects and the results of Dengue’s Epidemic Genius study, developed in accordance with Hahnemann and Kent’s methodological proposal, and a study of the Materia Medica of the most indicated remedies for its treatment and prophylaxis. It’s also discussed a multicentric study proposal for treatment and prophylaxis of Dengue.*

1. Introdução

A presente Epidemia de Dengue no país, que vem se desenvolvendo nos últimos dez anos, acompanhando a tendência mundial de agravamento da epidemia ano após ano, particularmente em países tropicais como o nosso, é caracterizada por casos de infecções primárias e secundárias causadas pelos sorotipos circulantes em nosso meio e, conseqüentemente, por graves complicações hemorrágicas e alta incidência de óbitos. Dados epidemiológicos atualizados podem ser encontrados no site do Ministério da Saúde¹.

A Homeopatia possui um arsenal terapêutico amplo e diversificado e poderá desempenhar um importante papel na profilaxia e no tratamento dos casos primários, secundários e suas complicações hemorrágicas, consolidando-se como uma terapêutica eficaz e de baixo custo, utilizável tanto no campo da Saúde Pública como no tratamento integral e individualizado do Ser.

A aplicação profilática de medicamentos homeopáticos fundamenta-se especialmente nos Parágrafos 32 a 51 da 6ª Edição do *Organon*², nos quais Hahnemann afirma que uma doença artificial mais forte e semelhante sobrepõe-se à mais fraca, curando-a, fato este também observado por Hipócrates. O mesmo raciocínio pode ser aplicado na compreensão do poder profilático do medicamento homeopático: uma doença artificial semelhante e mais forte – “Dengue artificial” –



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

protegeria o organismo de uma doença mais fraca – a Dengue natural – preenchendo um vácuo de suscetibilidade à doença³.

Na escolha do medicamento a ser utilizado na profilaxia em nível populacional, deve ser considerada a necessidade do uso de um medicamento que pertença ao **Grupo Epidêmico de Medicamentos**, mas que ofereça **um pequeno risco** de reações patogenéticas graves nos indivíduos que receberem o medicamento, principalmente nos hipersensíveis. Assim, o melhor medicamento profilático não é necessariamente aquele que cobre a maior parte dos sintomas⁴.

2. Um pouco de História

A Homeopatia mostrou-se uma terapêutica eficaz em muitas epidemias no passado, embora sem referência à metodologia utilizada, com experiências de sucesso no tratamento profilático e curativo de doenças infecto-contagiosas agudas, especialmente no século XIX e começo do século XX, antes do advento dos antimicrobianos⁵.

Hahnemann usou remédios homeopáticos com sucesso em várias epidemias, como profilático e curativo^{5, 6}:

- 1794 – na epidemia de sarna usou *Calcarea carbonica* e *Sulphur (Hepar sulphuris calcareum)*;
- 1797 e 1782 – em febres esporádicas epidêmicas, escarlatina e gripe, usou *Ignatia* e *Opium*;
- 1801 – usou *Belladonna*, que cobria o gênio epidêmico, para impedir a propagação da escarlatina na Alemanha;
- 1812 e 1831 - em epidemias de cólera na Alemanha, que resultou em 8,5% de óbitos com o tratamento homeopático (TH), enquanto com tratamento convencional (TC) da época era de 50% a 60%;
- 1836 – na epidemia de cólera, com 33% óbitos com TH e 66% com TC;
- 1813 – na epidemia de febre tifóide de Leipzig, curando 180 pacientes (com apenas 2 óbitos), uma taxa bem menor que os 30% de mortalidade no TC de seu tempo.

Existem ainda relatos de seus colaboradores, referentes a diversas epidemias de cólera, escarlatina, sarampo, etc., controladas e/ou tratadas com medicamentos homeopáticos:



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- 1862 a 1864 - Thomas L. Bradford, trabalhando no condado de Broome, Nova York, tratou casos de difteria com uma taxa de mortalidade de 16,4% com o TH contra 83,6% no TC (relato em seu livro "The Logic of Figures")⁷;
- 1871 - Mühlenbein, GAH (1764-1845) – durante a guerra Franco-Prussiana – tratou soldados prussianos vítimas de uma epidemia de escarlatina⁸.

Durante a pandemia de gripe espanhola em 1918, os médicos homeopatas documentaram mais de 62.000 casos tratados homeopaticamente, com uma taxa de mortalidade de 0,7%. Das que foram hospitalizadas, a medicina convencional teve uma taxa de mortalidade de 30%, enquanto 27.000 pacientes tratados com Homeopatia tiveram uma taxa de mortalidade de 1% (in *Journal of the American Institute of Homeopathy* 1921; 13:1028-43)⁷.

Outros relatos confirmam a experiência positiva do tratamento homeopático⁶:

- 1832 – na epidemia de cólera na França, tratada por P.J. De Moor;
- 1854 – na epidemia de cólera na Europa, com 11,2% óbitos no TH e 51,4% no TC;
- 1854 – na epidemia de cólera, nos casos tratados no Hospital Homeopático de Londres, observou-se 11,2 % de óbitos no TH e 54% no TC;
- 1889 – na epidemia de febre tifóide na Austrália, relatada por J.H. Clarke, comparando a mortalidade (2,5 vezes menor) no Hospital Homeopático com dois hospitais alopáticos de Melbourne.

Em nosso país, existem vários relatos de uso de medicamentos homeopáticos em epidemias:

- 1931 – no tratamento de Febre Amarela por Antônio Murtinho Nobre, que trabalhou junto com Osvaldo Cruz⁹;
- 1918 – na epidemia de Gripe Espanhola por Guilherme Marchi em Niterói⁹;
- 1936 - Joaquim Duarte Murtinho, durante a epidemia de cólera em Corumbá, MS, publica o gênio medicamentoso da epidemia de cólera¹⁰;
- 1973 - Galvão, durante a epidemia de meningite meningocócica em Guaratinguetá, utilizou *Meningococcinum* na profilaxia da doença¹¹.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

3. Objetivo

Estabelecer um protocolo de tratamento homeopático profilático e curativo da Dengue e contribuir para a difusão de conhecimentos sobre a doença no meio homeopático. (Anexo 1)

4. Metodologia

Em abril de 2002, foi realizada uma Jornada sobre Dengue, na Associação Paulista de Homeopatia, visando a construção do Gênio Epidêmico e seleção do Grupo de Medicamentos Epidêmicos para a Dengue, com discussão e escolha do melhor medicamento profilático.

O referencial teórico para a discussão do tema, foram os Parágrafos 101, 102 e 241 do *Organon*, e a metodologia proposta por James Tyler Kent nas Lições III e XXX (Anexo 2).

4. 1 Aplicação da Metodologia Kentiana

Foram coletados e registrados os sintomas mentais, gerais e locais de 15 pacientes¹ (Tabelas 1, 2 e 3), procedendo-se à repertorização dos sintomas mais característicos e que compõem a Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM) (Tabela 4).

Tabela 1 – Sintomas Mentais dos 15 pacientes estudados

Sintomas Mentais	Total de sintomas	Pacientes														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
pensamentos de morte	1	x														
desejo de morrer	1	x														
medo de morrer	3	x	x													x
ilusão de morte iminente	1						x									
humor choroso	1	x														
medo de cair	2		x													x

¹ Embora Kent recomende o estudo de pelo menos vinte casos clínicos, tínhamos disponíveis no momento apenas 15.



Grupo de Estudos "Masi Elizalde"

medo de cair caminhando	1	x															
ilusão que está se dissolvendo	2						x										x
ilusão de vultos	1	x															
sensação de bichos picando	2									x							x
erro ao ler números	1						x										
sensação de peito se abrindo	1					x											
ansiedade pela saúde	1									x							
irritabilidade	2									x							x
depressão	1									x							
misanthropia	2									x							x
desejo de companhia	1										x						
intolerância à contradição	1										x						
embotamento	1											x					
aversão a companhia	1																x
conversação agrava	1																x

Tabela 2 – Sintomas Gerais dos 15 pacientes estudados

Sintomas Gerais	Total de Sintomas	Pacientes															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
início abrupto dos sintomas	11		x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x
febre intensa - > 38°C	10			x	x	x	x	x	x	x		x		x			x
febre persistente	14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
febre com calafrios	6			x		x		x		x					x		x
febre ascendente	1															x	
febre insidiosa	1												x				
febre remitente	1																x
febre < à noite	2					x							x				



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

febre com sonolência	2						x			x							
febre vespertina	3								x				x				
febre sem transpiração / pouca transpiração	5						x							x	x	x	x
febre s/ sede ou pouca	3						x				x	x					
fraqueza/prostração /astenia	14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
inapetência	6	x								x		x	x	x	x		
inapetência com sede	2	x												x			
sede intensa+ extrema + frequente	10	x	x	x			x	x	x				x	x	x	x	
sede grandes quant.	1																x
desejo bebidas frias	2												x	x			
> com bebidas frias	1												x				
> com + desejo de banho frio	1													x			
dores > com banho quente	1																x
transpiração intensa	2	x	x														
transpiração com odor fétido	1		x														
transpiração fria mãos e face	1																x
trans.costas e peito	1																x
transp.descendente	1																x
dores ósseas+ sens. ossos moídos	1																x
dores articulares	6	x	x														x
dores musculares	10	x															x
deitado >	7	x	x														x
deitado sobre as costas >	3	x															
deitado de lado >	2		x														
dor < do lado apoiado	1																x
dor em agulhadas	1																x

Tabela 3 – Sintomas Locais dos 15 pacientes estudados

Sintomas Locais	Frequência Sintomas	Pacientes														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15



Grupo de Estudos "Masi Elizalde"

peso nos MMII	2									x								x
sensação pernas moídas	2									x								x
dor na sola dos pés <andando	1																x	
prurido na sola dos pés	1													x				
sensação urina fervendo	1																	
urina escura	2																x	x
exantema	10	x				x	x			x	x		x	x	x		x	x
exantema com prurido	7												x	x	x		x	x
exantema após febre	4																x	x
sensibilidade na pele	1																	x
petéquias	1																	x

Tabela 4 – SMVM da Dengue Clássica

SMVM da Dengue Clássica	Frequência Sintomas	Pacientes																	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
início abrupto dos sintomas	11		x	x	x	x	x	x	x	x							x	x	x
febre intensa - > 38°C	10				x	x	x	x	x	x				x			x		x
febre persistente	14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
febre remitente	1																		x
fraqueza/prostração/astenia	14	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x	x
sede intensa+ extrema + frequente	10	x	x	x			x	x	x							x	x	x	x
dores articulares	7	x	x																x
dores musculares	10	x																	x
dores em agulhadas	1																		x
cefaléia + cefaléia intensa	11	x	x	x	x	x	x												x
dor retro orbitária	9	x	x																x
exantema	10	x																	x
náuseas / vômitos	9																		x

Tabela 5 – Repertorização da SMVM¹²

Sintomas	Medicamentos													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	acon	bell	bry	phos	puls	rhus	arn	ars	lach	sulph	eup	gels	crot-h	
1	Manifestação súbita	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Febre - calor intenso	3	3	2	2	3	3	3	3	2	0	0	3	1
3	Febre- calor ardente	3	3	2	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1
4	Febre contínua	0	0	3	3	1	3	3	3	3	1	0	3	3



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

5	Fraqueza	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2
6	Fraqueza em d. aguda + fraqueza súbita	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
7	Cansaço	1	1	2	3	3	2	2	1	3	3	0	3	0
8	Sede extrema	3	2	3	3	1	2	2	3	1	3	3	0	2
9	Sede insaciável	2	2	2	3		2		3	2	2	3	0	2
10	Dor nos ossos	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	2
11	Dor nas articulações	1	2	3	2	3	3	3	2	0	2	0	1	0
12	Dor como ossos quebrados		3	2	3	1	1	2	1	0	1	3	0	0
13	Dor muscular	2	1	2		1	2	2	1	0		0	2	0
14	Dor na testa, atrás dos olhos	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
15	Dor cabeça	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2
16	Dor cabeça súbita	1	3	2	1	2	0	2	0	1	3	0	2	0
17	Náuseas	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2
18	Vômitos	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1
19	Pele - exantema	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	0	0	0
20	Pele - erupção pruriginosa	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	0	0	0

Lembrando o que diz Kent⁴, ou seja, que a profilaxia requer um grau de similitude menor do que é necessário para curar e que um remédio não tem que ser tão similar para prevenir a doença quanto deve ser para curá-la, foi escolhido o medicamento *Bryonia alba*, como o melhor profilático para a epidemia, porque é o medicamento que mais se assemelha ao quadro clínico clássico da enfermidade e porque junto com *Belladonna* é o que cobre o maior número de sintomas patognomônicos da Dengue, mas com menor risco de provocar quadros febris intensos nos indivíduos que forem tratados profilaticamente. Embora classicamente seja utilizado o medicamento *Eupatorium perfoliatum* como profilático, na Jornada de Dengue optou-se por *Bryonia alba*.

“... embora um dos remédios do grupo epidêmico seja provavelmente o mais indicado em muitos casos, se nenhum deles se adequar ao paciente, o médico deve retornar à sua anamnese original para ver qual dos outros remédios é o mais adequado... Nenhum remédio deve ser dado porque está na lista, pois a lista foi feita apenas como um meio de facilitar o estudo da epidemia”⁴.

6. Grupo de Medicamentos que constituem o Gênio Epidêmico da Dengue

Tabela 6 – Matéria Médica Comparada



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

MEDICAMENTOS DO GRUPO EPIDÊMICO DA DENGUE

<i>Aconitum napellus</i>	<p>Paciente apresenta início abrupto dos sintomas, febre alta com pouca sede ou sede de grandes quantidades de água fria, pele seca sem transpiração, cabeça quente e face vermelha, mas pálida ao sentar. Acompanham dores reumáticas, exantema pruriginoso e gosto amargo na boca. As dores < deitado, doendo do lado que não pode deitar; calafrios ascendentes.</p> <p>A característica dominante é a agitação com ansiedade, sensação de morte iminente e com grande medo da morte.</p>
<i>Arnica Montana</i>	<p>Paciente apresenta febre alta, com sede moderada e transpiração fétida, com sensação de "quebradeira geral", diarreia involuntária, náuseas e cefaleia pressiva como se houvesse um prego cravado. Corpo todo dolorido, como se coberto de contusões, sensação de "cama dura", não encontrando lugar para acomodar-se. Medo da proximidade de pessoas por medo do toque, desejo de solidão e manda o médico sair, mesmo muito doente. Exantema, petéquias e equimoses.</p>
<i>Arsenicum album</i>	<p>Paciente apresenta febre alta, em dias alternados, com calafrios sempre no mesmo horário, transpiração fria, ardente ou seca, fétida, fria e pegajosa, < da 1 às 3 hs. e ao ar livre, palidez da face, fraqueza e diarreia verde. Dor retro orbitária, prostração intensa com agitação ansiosa, náuseas e vômitos logo após beber, cefaleia intensa, sede intensa ou de pequenas quantidades frequente, dores queimantes, sensação de frio que > por calor externo, deseja ficar coberto, mas com necessidade de ar fresco. Exantema escarlate e pruriginoso. Intensa ansiedade e inquietude, < à noite, com muito medo e desejo de morte, achando que vai contaminar tudo, e que é incurável.</p>



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

<i>Belladonna</i>	Paciente apresenta início abrupto dos sintomas , febre alta com sede intensa de líquidos gelados, midríase, mãos e pés frios durante a febre, vertigens, face muito vermelha, pulsação das artérias, pele úmida e quente que irradia calor à distância. Acompanham exantema com prurido, dores ósseas e extrema prostração e fraqueza. Dor retro orbitária e cefaleia intensa. Grande abatimento do enfermo . Fotofobia. Exantema escarlate com prurido. Delírio e ilusões durante a febre, pensamentos de suicídio.
<i>Bryonia Alba</i>	Paciente apresenta febre intermitente, com sede intensa de grandes quantidades e água fria, transpiração azeda ou oleosa, rosto vermelho e quente, mucosas secas. Característica predominante é a dor que > pelo repouso e pela pressão, quer ficar imóvel e tranquilo na cama; dores ósseas e articulares intensas, que < deitado sobre a parte dolorida e pelo movimento, > por aplicações frias. Dor de cabeça violenta que < ao mover os olhos.
<i>Eupatorium perfoliatum</i>	Paciente com febre intermitente, sem transpiração, face vermelha, com sede de água fria, calafrios ascendentes. Intensas dores musculares e ósseas, com sensação como se os ossos estivessem quebrados , como se tivesse apanhado muito, impossível deitar do lado E, < deitado de costas. Dor retro orbitária. Exantema sem prurido. Pode apresentar vômitos biliares, diarreia verde, aquosa e com cólicas. Cefaleia e prostração, fotofobia, < pela luz.
<i>Gelsemium sempervirens</i>	Paciente apresenta febre com ausência de sede, que evolui em picos, com calafrios. Debilidade e tremores são as características dominantes , intensa fraqueza geral com tremores ao ficar em pé, incapaz de sustentar-se em pé, fraqueza na mandíbula e nas pálpebras, face vermelha escura, cabeça quente com sudorese fria nas mãos e pés, dor acima dos globos oculares, medo e sensação que o coração vai



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

	parar, vertigens com transtornos visuais. Paciente embotado durante a febre, sonolento, só responde se perguntado. Grande ansiedade e inquietude.
<i>Pulsatilla nigricans</i>	Paciente apresenta febre persistente sem sede, com mãos e pés frios, transpiração profusa, com muitos calafrios, mais intensos de um lado do corpo, < em ambientes quentes e fechados. Calor de um lado do corpo, que fica insuportável, quer descobrir-se e deseja ar fresco, a transpiração cessa quando o enfermo desperta. Face pálida, dores ósseas e musculares errantes. Grande variabilidade dos sintomas , tudo muda; quando está melhorando, todos os sintomas retornam novamente. Exantema pruriginoso que < pelo calor da cama. Estado de melancolia e choro fácil.
<i>Rhus toxicodendron</i>	Paciente apresenta quadro febril com constantes calafrios (a tosse durante os calafrios é característica), sede com desejo de leite frio, sede inextinguível, face vermelha, calor no corpo com mãos e pés frios, exantema sempre com prurido em todo corpo, triângulo vermelho na ponta da língua. Muda de posição constantemente , dores mais intensas ao iniciar o movimento, dores ósseas e articulares que > pelo movimento, inquietude e medo da morte. Agitação física, mas não psíquica e irritabilidade durante a febre. Sensação de grande desamparo e tristeza, delírios e ilusões durante a febre.
<i>Sulphur</i>	Paciente apresenta quadro febril com constantes calafrios, face vermelha, delírios e cefaleia frontal durante a febre, < às 11 horas, pelo calor e em repouso, e > andando.
MEDICAMENTOS DOS CASOS COM MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS	
<i>Crotalus horridus</i>	Indicado nos casos que evoluem com manifestações hemorrágicas, com icterícia e debilidade cardíaca; < deitado do lado E (vômitos, cefaléia etc.). Hemorragia por



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

	todos os orifícios de sangue negro, sem coágulos, pútrido, profunda prostração, esgotamento pelo menor exercício.
<i>Lachesis muta</i>	Indicado nos casos que evoluem com sangramentos, manchas purpúreas e petéquias. Sensação de corpo estranho na garganta, debilidade extrema sem tremores. Sensação de sufocação que aparece enquanto dorme e que o desperta. Fala com dificuldade, atropeladamente, delírios com balbucios.
<i>Phosphorus</i>	Pacientes com tendência a hemorragias freqüentes e abundantes. Febre intensa com sede de grandes quantidades, dor retro orbitária, náuseas, dores articulares e extrema fraqueza. Grande inquietude com medo da morte, > pelo magnetismo, delírio loquaz durante a febre.

6.1 Diagnóstico diferencial dos medicamentos nos quadros hemorrágicos

Tabela 7 - Medicamentos indicados nas hemorragias

	RESPIRATÓRIO	DIGESTIVO	URINÁRIO	GEN.FEM.
ACON	hemoptise repentina c/agitação extrema		depósito de sangue	sangue vivo + medo da morte
<i>Arn</i>	origem traumática; sangue puro, rutilante		urina sanguinolenta por traumatismos	
<i>Ars</i>	hemoptise após perda de sangue	vomito sanguinolento + queimação		
<i>Bell</i>	epistaxe: sangue quente c/congestão facial			sangue vivo, rutilante ou decomposto
<i>Berb</i>			urina sanguinolenta + dores nos	menstruação abundante, vermelha, r escura



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

			quadris e região renal	ou escassa com sangue escuro
Canth			sangramento com disúria, polaciúria; importante aspecto sexual	menstruação adiantada, profusa ou escassa com sangue escuro
Chin	abundante e demorada, com tosse; nos alcoólatras	sangramento com distensão; enterorragia tífica		
Cocc	abundante com tosse; convulsiva; taquicardia; “origem cardíaca”	sangue escuro com coágulos + constrição torácica	coágulos impedem micção ou presença de filamentos escuros na urina	
Crot-h		borra de café; “estados infecciosos”	hemorragia uretral	
Ferr	pouca tosse, sangra em largos intervalos com pouco sangue rutilante			com cólicas como de trabalho de parto + ardor facial
Ham	sangue escuro repentino, sem esforço de tosse			sangue escuro no meio do ciclo ou hemorragia de sangue vivo que não coagula
Ip	sangue vermelho, rutilante, espumoso; tosse seca; após frio	vômito vermelho rutilante + náuseas	urina escassa e vermelha	sangramento vermelho, profuso, com coágulos
Lach		sangue não digerido em enterorragias; freqüentes na menopausa		metrorragias da menopausa (Sanguinária)
Led	hemoptises de alcoólatras, reumáticos, gotosos; tosse			



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

	violenta c/sangue vermelho brilhante e espumoso			
Mille	sangue vermelho abundante, vivo; tosse rara, sem ansiedade			após grandes esforços + cefaléia
Phos	hemoptises escassas, freqüentes + opressão no peito; ondas de calor	enterocolites + queimação entre omoplatas > ingestão de água gelada	hematúria c/ dor aguda na região renal	sangramento freqüente e profuso; retenção de placenta
Puls	por supressão da menstruação; sangue escuro sem coágulos			hemorragia escura
Rhus-t	hemoptises após esforços repetidos; sangue vermelho rutilante; ao menor esforço mental			
Sec	expectoração c/ sangue durante esforços violentos para respirar	borra de café com dores em queimação; com frio não suporta cobrir-se		hemorragias profusas que agg. ao menor movimento

7. Bibliografia

1. M. Saúde - http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=962 – acesso em 5/12/2007.
2. Hahnemann, S - *Organon da Arte de Curar*. Ribeirão Preto, Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.
3. Roberts, H. - *The Principles and Art of Cure by Homeopathy* - New Delhi - B. Jain, 1981.
4. Kent, J.T.- *Lições de Filosofia Homeopática - Tradução e Comentários Barollo, C.R. (org.) - Ed. Organon - 2ª Ed., São Paulo, 2002.*



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

5. Bernard, L et. al. - *Cholera and homeopathy in the nineteenth century*. Br. Homeopathy J., 76(4), p. 190-194, 1987.
6. MENDES, MFR - A APLICAÇÃO DA HOMEOPATIA NAS EPIDEMIAS - UM LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO - MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOMEOPATIA DO INSTITUTO DE SAÚDE INTEGRAL – BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL, 2005.
http://sites.mpc.com.br/bvshomeopatia/texto/aplicachoEpidemias_MargarethFRMendes.htm - acesso em 5/12/2007.
7. Churchill, D; McCoy, F - Homeopathic Prophylaxis and the Flu; in <http://en.epochtimes.com/news/6-1-4/36538.html> - acesso em 5/12/2007.
8. Sèror, R. - <http://homeoint.org/seror/biograph/muhlenbein.htm> - acesso em 5/12/2007.
9. Galhardo E. - História da Homeopatia no Brasil in Livro do 1º Congresso Brasileiro de Homeopatia, Instituto Hahnemanniano do Brasil, Rio de Janeiro, 1928 págs. 271-1016
10. Murtinho, J. - Tratamento homeopático do *Cholera Morbus*. CD-ROM Coletânea dos principais artigos da revista da Associação Paulista de Homeopatia de 1936 a 1996.
11. Costa, R. - Relatório sobre meningite meningocócica Homeopatia e autoridades sanitárias, CD-ROM Coletânea dos principais artigos da revista da Associação Paulista de Homeopatia de 1936 a 1996.
12. Ribeiro Filho, A - Repertório de Homeopatia, Organon, 2005, São Paulo.

Anexo 1

Principais Aspectos da Epidemiologia e do Quadro Clínico da Dengue

- A palavra **Dengue** é o homônimo espanhol da expressão “*ki denga pepo*”, usada pelos nativos da região do Caribe e que significa “cãibra súbita causada por espíritos maus”. Outras origens: do árabe arcaico, surgida em 1926, e que significa fraqueza; epidemia em 1870 em Zanzibar, na África, expressão “*ki denga pepo*”, que significa “pancada ou golpe por um mau espírito”.
- **Sinonímia** - “febre quebra ossos”.
- **Característica** - é uma doença infecciosa febril aguda epidêmica, de etiologia viral, de curso benigno ou grave, com epidemias explosivas nos países tropicais.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- **Epidemiologia** – os primeiros registros da doença são do século XVIII no sudeste asiático, África e Américas. No Brasil, os primeiros relatos são de 1846. Evolui em surtos epidêmicos com cerca de 100 milhões de casos anuais no mundo.
- **Agente etiológico** - arbovírus da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus* com 4 sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4
- **Sorotipos** circulantes no Brasil – DEN-1 e 4 (Boa vista - 81-82); DEN-1 (R.J.- 86-87); DEN-2 (R.J.- 90) e DEN-3 a partir de 2001. Relatos de DEN-4 em PE.
- **Sorologia** positiva (IgM) a partir do 5º dia de doença em 80% dos casos, e entre 6º e 9º dia em 99% dos casos. IgG surge entre 5º e 7º dia do início dos sintomas.
- **Vetor** – mosquito *Aedes aegypti* – apenas a fêmea é hematófaga e transmissora, após o 30º dia de vida (ciclo de vida – 6 a 8 semanas). Hábitos diurnos, principalmente no começo da manhã e à tarde.
- **Período de Incubação** – 2 a 15 dias (média – 5-6 dias).
- **Período de transmissibilidade** homem → mosquito – desde 1 dia antes da febre, até 6-9 dias após início dos sintomas.
- **Suscetibilidade e Morbidade** – Universal, mas 40% das infecções são assintomáticas.
- **Imunidade** – específica e permanente para cada sorotipo (homóloga) e imunidade cruzada parcial e temporária entre os 4 sorotipos (heteróloga). Quanto menor o tempo entre as infecções, maior o risco de manifestações hemorrágicas.
- **Diagnóstico diferencial:**
 - Sarampo, Rubéola, Escarlatina;
 - Malária, Febre Amarela, Leptospirose, Hepatites e Meningite meningocócica (nos casos hemorrágicos).
- **Formas Clínicas:**
 - Dengue Clássica (DC)
 - DC com Manifestações Hemorrágicas
 - Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)
 - Síndrome do Choque da Dengue (SCD)



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- 90% dos casos de FHD/SCD ocorrem em pacientes com infecção por um segundo sorotipo; entre 2 e 10% dos pacientes com uma segunda infecção desenvolvem FHD/SCD.
- **Letalidade** de 40-50% nos casos de FHD/SCD tratados inadequadamente.
- **Manifestações Clínicas (DC):**
 - 90% dos pacientes apresentam febre geralmente alta, de início abrupto, durando cerca de 7 dias;
 - 25% apresentam exantema máculo-papuloso, na maioria das vezes com prurido (a partir do 2º dia de febre), que surge de uma vez e sem uniformidade;
 - 50% apresentam prostração intensa;
 - 60-80% apresentam artralgia e mialgia;
 - 60% apresentam cefaléia;
 - 50% apresentam dor retro orbitária;
 - Nas crianças a dor abdominal é muito comum
- Classificação da **Febre Hemorrágica da Dengue (OMS):**
 - **Grau 1** - febre acompanhada de sintomas inespecíficos, em que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva;
 - **Grau 2** - além das manifestações constantes do grau 1, somam-se hemorragias espontâneas leves (sangramento de pele, epistaxe, hemorragia gengival e outros);
 - **Grau 3** - colapso circulatório com pulso fraco e rápido, estreitamento da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria, e inquietação;
 - **Grau 4** - choque profundo com ausência da pressão arterial e pressão de pulso imperceptível.

Pelo fato de ser um processo dinâmico, o paciente poderá ser classificado em um estágio e evoluir, posteriormente, para outro.

- **Sinais de Alerta** de risco de desenvolver **Síndrome do Choque da Dengue:**
 - Dor abdominal intensa e contínua;
 - Vômitos persistentes;
 - Hepatomegalia dolorosa;



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

- Derrames cavitários;
- Sangramentos (não necessariamente) importantes;
- Hipotensão arterial (ps<80 em crianças e <90 em adultos);
- Diminuição da pressão diferencial (<20 mmhg);
- Hipotensão postural;
- Agitação e letargia;
- Pulso rápido e fraco;
- Extremidades frias;
- Cianose;
- Diminuição brusca da temperatura corpórea associada à sudorese profusa, taquicardia e lipotímia
- Aumento do hematócrito (com variação de 20%)
- **Complicações** - ocorrem habitualmente:
 - Em decorrência da alta virulência de determinadas cepas, principalmente do sorotipo DEN-2;
 - Após cessar o estado febril – o período crítico é a fase de transição quando termina a febre;
 - Quando a febre dura pouco tempo (2-3 dias), pode ocorrer um recrudescimento da doença;
 - Quando ocorrem duas infecções sequenciais (de sorogrupos diferentes) no intervalo de 3 meses a 5 anos;
 - Pacientes hiperérgicos, reumáticos, diabéticos, cardiopatas, imunodeprimidos entre outros.
- **Profilaxia e Tratamento** – não existe ainda uma vacina eficaz e não existe tratamento específico. Contra-indicação absoluta do uso de ácido acetil salicílico.



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

Anexo 2

Metodologia proposta por J.T. Kent (em Lições de Filosofia Homeopática):

LIÇÃO III:

Nos primeiros casos de uma epidemia, temos apenas uma vaga idéia da doença, vemos apenas fragmentos e uma parte dos sintomas. Devemos então:

- Observar cuidadosamente cerca de 20 casos;
- Registrar todos os sintomas presentes em cada caso;
- Relacionar os sintomas, classificando-os em: Mentais, Locais e Gerais;
- Obter, assim, uma imagem como se um único paciente houvesse expressado todos os sintomas, ou seja, a **Totalidade Sintomática** (= natureza da enfermidade);
- Assinalar os sintomas patognomônicos;
- Definir o que é geral ou comum a todos os pacientes (sintomas patognomônicos) e o que é particular (sintomas modalizados) ou peculiar (diferenças pessoais): cada paciente coloca sua própria marca na doença;
- Repertorização: assinalar em cada sintoma todos os medicamentos que os apresentam em sua patogenesia, para achar os remédios que correspondem à epidemia;
- Selecionar os 7 ou 8 medicamentos que mais cobrem a Totalidade Sintomática, chamados de **Grupo de Remédios Epidêmicos** para aquela epidemia, e que conduzirá à cura quase todos os casos;
- Consultar a Matéria Médica e estudar os quadros individuais desses medicamentos, mantendo-os na mente;
- Procedendo então do geral para o particular, ao atender os pacientes observar as pequenas diferenças entre cada caso e adequar cada um dos medicamentos à sua peculiaridade, procurando determinar qual deles é o remédio para cada caso em particular;

Com este procedimento, obteremos os medicamentos mais prováveis para a maioria dos casos; porém, mas se nenhum dos medicamentos do Grupo Epidêmico for adequado, voltar à anamnese inicial e verificar os outros medicamentos. Não administrar medicamentos pelo nome das patologias; nenhum



Grupo de Estudos “Masi Elizalde”

medicamento deve ser administrado ao paciente porque está na lista; ela deve ser feita apenas para facilitar o estudo da epidemia.

LIÇÃO XXIX:

- O melhor profilático é o remédio homeopático;
- A profilaxia requer um grau de similitude menor do que é necessário para curar: um remédio não tem que ser tão similar para prevenir a doença quanto deve ser para curá-la.