

Experiência de Macaé/RJ com homeopatia e dengue, 2007-2012

Laila A. de Souza Nunes*

Resumo

No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente foi em 1981-1982 e desde então vem ocorrendo no Brasil de maneira continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos. Em Macaé, RJ, ocorreram epidemias em 2002, 2007 e 2010. A Secretaria Municipal de Saúde de Macaé vem implementando mecanismos para o efetivo enfrentamento da dengue através de uma política de saúde baseada na intersetorialidade e a partir de 2007 se agregou ao plano de contingência a utilização de medicamento homeopático. No presente artigo são apresentados os resultados da aplicação profilática de medicamentos homeopáticos, assim como os critérios de escolha dos mesmos entre os anos 2007 e 2012. A utilização da homeopatia foi implantada facilmente, com um custo de financiamento condizente às condições socioeconômicas e culturais do país e contou com grande adesão da população.

Palavras-chave

Homeopatia; Dengue; Macaé; Profilaxia; Gênio epidêmico

Homeopathy and dengue: Macaé, Rio de Janeiro, Brazil, 2007-2012

Abstract

The first documented dengue epidemic took place in Brazil in 1981-1982; from that time onwards dengue became endemic, with periodic epidemic outbreaks associated with the introduction of new serotypes. In Macaé, Rio de Janeiro, epidemic outbreaks occurred in 2002, 2007 and 2010. The Municipal Health Secretary consequently established an ongoing multi-sector policy for control of dengue, which began to include homeopathy starting 2007. The present article analyzes the results of prophylactic application of homeopathic medicines and the criteria to choose them from 2007 to 2012. Homeopathy was easily implemented, with low cost and was massively accepted by the local population.

Keywords

Homeopathy; Dengue; Macaé; Prophylaxis; Epidemic genius

* Médica especialista em Pediatria, Homeopatia e Acupuntura; pós-graduação em Saúde Coletiva; mestre em Ensino das Ciências da Saúde e do Ambiente. Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, Secretaria Municipal de Saúde, Macaé, RJ, Brasil. ✉ laila.nunes@yahoo.com.br

Introdução

A busca pela melhor efetividade na prestação da atenção à saúde tem sido ponto de discussão nas agendas reformistas de vários países. No Brasil, com a incorporação da saúde como direito de cidadania, através da Constituinte de 1988, estabeleceram-se novos atributos ao Estado, impondo um novo patamar no seu relacionamento com a sociedade. O direito a saúde passa a assumir uma relação direta com as questões sobre o acesso aos serviços de saúde, principalmente com os serviços médicos oferecidos a população [1].

Durante a década de 90, o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações – no que se refere a sua constituição política, administrativa e organizacional –, que possibilitaram a implementação de propostas inovadoras no campo do planejamento e gestão dos serviços de saúde. Entre essas, destaca-se aqui a inclusão das medicinas não convencionais, incluídas oficialmente no Ministério da Saúde através da Publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) [2].

O município de Macaé, Rio de Janeiro, tem vivenciado, na área de saúde, grandes desafios por conta da magnitude das demandas derivadas do crescimento da população em taxas bem superiores a média histórica do estado e do país. Os desafios se configuram em um cenário de crescimento econômico e social, baseado na indústria do petróleo e serviços, inclusive com grande poder de atração de populações periféricas com movimento migratório de pessoas de todo o Brasil e exterior. O impacto destas ingerências socioeconômicas e ambientais se faz sentir diretamente na qualidade de vida da população residente. A partir disso, surge um número variado de necessidades de cuidados em saúde, trazendo à tona uma necessária e permanente atualização dos serviços, técnicas, procedimentos e ampliação da infraestrutura, incluindo o controle da dengue.

A dengue é um sério problema de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,5 bilhões de pessoas – 2/5 da população mundial – estão sob-risco de contrair dengue e que ocorram anualmente cerca de 50 milhões de casos. Desse total, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença. No Brasil, a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente foi em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4. Em 1986, ocorreram epidemias do Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de maneira continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos. Na epidemia de 1986, foi identificada a circulação do sorotipo DENV1, inicialmente no estado do Rio de Janeiro, disseminando-se, a seguir, para outros 6 estados até 1990, quando foi identificada a circulação de um novo sorotipo, o DENV2, também no estado do Rio de Janeiro. Na década de 90, houve aumento importante da incidência, reflexo da dispersão do *Aedes aegypti* no país. A presença do vetor, associada à mobilidade da população, levou a disseminação dos sorotipos DENV1 e DENV2 para 20 dos 27 estados do país. A circulação do sorotipo DENV3 do vírus ocorreu pela primeira vez em dezembro de 2000, também no Estado do Rio de Janeiro. Em 2004, 23 dos 27 estados do país já apresentavam a circulação simultânea dos sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3 do vírus da dengue [3]. Em 2011, foi reintroduzido no Brasil o vírus tipo 4, inicialmente pelo Estado do Rio de Janeiro e, em 2012, está presente em epidemias de vários estados brasileiros.

No Brasil, os adultos jovens sempre foram os mais atingidos pela doença. Mas, a partir de 2006, em alguns estados ocorreu a recirculação do soro tipo DENV2 após alguns anos de predomínio do sorotipo DENV3, o que levou a uma mudança no cenário epidemiológico da doença, com aumento no número de casos, de formas graves e de hospitalizações em crianças, principalmente no nordeste do país. Em 2008 ocorreram novas epidemias causadas pelo sorotipo DENV2 em diversos estados, marcando o pior cenário da doença no Brasil, em relação ao total de internações e óbitos com padrão de migração de gravidade para as crianças, que representaram mais de 50% dos pacientes internados nos municípios de maior contingente populacional. Mesmo em municípios com menor população, mais de 25% dos pacientes internados por dengue eram crianças [4].

Em Macaé, ocorreram epidemias em 2002, 2007 e 2010, com circulação do vírus tipo 1 e 3. Na epidemia do estado do Rio de Janeiro, em 2008, houve circulação dos tipos 1, 2 e 3 em Campos dos Goytacazes. Pela migração diária de pessoas entre Macaé e Campos havia uma forte tendência da introdução do vírus tipo 2 no município em 2010, com indícios clínicos epidemiológicos de que de fato aconteceu, devido a rápida evolução para gravidade de grande partes dos casos.

Na atual situação do país, onde é elevado o número de municípios infestados por *Aedes aegypti*, torna-se imprescindível a implantação de mecanismos para a intensificação das políticas de saúde, saneamento e meio ambiente para que venham contribuir para a redução do número de potenciais criadouros do mosquito. A escola e o lócus familiar se tornam locais ideais para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, condutas de baixo risco e a compreensão de que não é só ausência de doenças, mas o resultado de condições adequadas de saneamento, habitação, educação, geração de rendas, alimentação, segurança, cultura, lazer, dentre outros é que se traduzem em saúde [4].

Ressalta-se que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores – como educação, saneamento e limpeza urbana, cultura, turismo, transporte, construção civil e segurança pública – assim como a participação de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, extrapolando o setor saúde.

Em Macaé, no ano de 2005, foi fortalecido o trabalho de vigilância epidemiológica e foi criada a Divisão de Informação e Análise de Dados, medidas que levaram o município a apresentar dados epidemiológicos mais fidedignos à realidade da situação de saúde, dando subsídios de apoio à gestão para planejamento das ações. A Secretaria Municipal de Saúde de Macaé vem implementando mecanismos para o efetivo enfrentamento da dengue através de uma política de saúde baseada na intersetorialidade com envolvimento dos setores saúde, saneamento, limpeza urbana, meio ambiente, educação e a sociedade, há mais de 10 anos. Contudo, somente durante a epidemia ocorrida em 2007 se agregou ao plano de contingência a utilização de medicamento homeopático, motivado pela publicação da portaria MS/GM nº 971 03/05/06, aprovando a Política Nacional de Práticas Integradas e Complementares (PNPIC), no Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê o uso da homeopatia na implantação de protocolos voltados à ação nas endemias e epidemias [5].

O trabalho de homeopatia como estratégia complementar ao controle da dengue fez parte do planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de 2007 a 2012, constando, portanto nos planos de contingência até 2013. Cabe ressaltar que os planos municipais são exigidos e avaliados pela

Secretaria Estadual de Saúde e que no decorrer desses anos não houve nenhuma ressalva quanto à utilização da homeopatia por parte da mesma.

A homeopatia tem uma longa história no controle de doenças epidêmicas infectocontagiosas, em épocas em que o controle ambiental sanitário, a contagiosidade das doenças, por vírus e bactérias, a importância de reposição hidroeletrólítica ainda não eram bem conhecidos, e antes dos antibióticos e da maioria das vacinas [6]. O trato de epidemias com homeopatia foi iniciado pelo próprio criador da homeopatia, o médico alemão Samuel Hahnemann, tornando-se particularmente popular nos Estados Unidos e na Europa no século XIX, devido ao seu êxito no tratamento das epidemias da época, como cólera, tifo, febre amarela e escarlatina [7].

Motivados e embasados na portaria de criação da PNPIC no SUS, os dirigentes públicos do Município de Macaé, em vigência de franca epidemia de dengue no ano de 2007, aprovaram o início de um trabalho de homeopatia contra a dengue na tentativa de minimizar os agravos que a epidemia poderia gerar e também baseado no histórico de sucesso da homeopatia no controle de epidemias ao longo dos últimos séculos.

Através da iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde, a cidade de Macaé vem utilizando um protocolo de intervenção homeopática para prevenção e tratamento da dengue desde 2007, atualizado anualmente, incluído no plano municipal de contingência da dengue, com resultados positivos, diminuindo a intensidade dos sintomas e o período de duração da enfermidade, proporcionando uma melhoria mais rápida do paciente [6].

Inicialmente o protocolo foi o mesmo que havia sido utilizado em São José do Rio Preto, também por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde daquele município. O mesmo protocolo foi aplicado em uma epidemia de dengue em Cuba, também com resultados positivos observados pela redução da duração do quadro febril e diminuição da frequência de complicações, como choque hipovolêmico e hemorragias, segundo dados divulgados pelo próprio Ministro da Saúde daquele país [8].

Em Macaé, além do destaque como mais um recurso no combate à dengue com resultados positivos e bastante significativos e com grande aceitação e credibilidade por parte dos usuários, a homeopatia também é utilizada em outros processos epidêmicos, como gripe, gripe A H1N1, pediculose e hepatite A. O medicamento homeopático para essas finalidades é administrado em centros de saúde, unidades básicas de saúde (UBS), postos de estratégias de saúde da família (PSF/ESF), unidades de programas de saúde, escolas, logradouros públicos, bem como há uma grande demanda por parte das empresas, sobretudo da área *offshore* e *onshore*, para administração das 'gotinhas homeopáticas contra a dengue'. A experiência de Macaé demonstrou também que a utilização da homeopatia em epidemias tem baixo custo e pode ser implantada facilmente.

O trabalho de Macaé, no que tange ao controle de epidemias, atua de forma descentralizada e articulada com toda a rede municipal de saúde e de educação. Desenvolve atividades nas diversas comunidades do município, através da formação de agentes multiplicadores, no intuito de otimizar recursos, favorecendo ao conhecimento do uso de homeopatia.

O Programa de Homeopatia em Macaé

É importante conhecer como se deu a implantação do Programa de Homeopatia no município de Macaé, uma vez que só após 4 anos de trabalho intenso em epidemias de dengue, com reconhecimento público, através da mídia e com reconhecimento técnico pela Coordenação de Práticas Integrativas do Ministério da Saúde, é que foi implantado o Núcleo Municipal de Saúde Integrativa no município.

O Programa de Homeopatia, inicialmente, foi fruto da opção individual de alguns profissionais em atuarem nas áreas de homeopatia, sem que houvesse uma estruturação adequada a este tipo de assistência ou discussão apropriada para introdução, no SUS de Macaé, deste novo paradigma. Alguns médicos que atuavam em pediatria e clínica médica, mas que tinham formação em homeopatia, diante do sofrimento do paciente, prescreviam homeopatia. A prática de homeopatia foi oficializada com concurso para médico homeopata, que ocorreu em 2004 e em 2012, quando teve também o concurso para farmacêutico homeopata. A equipe técnica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa (NUMSI) é composta por 1 gerente, que é profissional médica com especialidade em homeopatia, pediatria e acupuntura, 5 médicos homeopatas, 5 médicos acupunturistas, 1 farmacêutica homeopata, 1 naturóloga, 1 massoterapeuta, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 enfermeira e uma nutricionista. Na equipe de apoio há 1 recepcionista, 1 assistente administrativa, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 atendente de enfermagem, 2 voluntárias que são técnicas de enfermagem, 1 artífice e 10 estagiários de enfermagem, estes últimos sendo em parte do ano letivo.

As PIC são desenvolvidas através de atendimentos ambulatoriais no Núcleo e de forma descentralizada no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, na UBS Maringá e de forma intersetorial em parceria com o PSF/ESF (Postos de Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família), escolas, outros órgãos da rede pública e empresas. Atua tanto na prevenção como no tratamento de doenças agudas e crônicas. O ingresso no serviço se dá por meio da referência e contra-referência dos usuários do SUS ou através da demanda espontânea. O paciente ao chegar ao Núcleo é acolhido já na recepção e encaminhado ao primeiro atendimento, que é realizado por um médico homeopata, e após a avaliação é encaminhado a outros serviços oferecidos no mesmo, quando necessário.

As principais metas do Programa são: atuar na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, atendendo o paciente de forma humanizada, integral; ampliar e melhorar o acesso da população às PIC com ênfase na atenção primária; oferecer medicamento homeopático gratuito; implementar e implantar a farmácia de homeopatia e fitoterapia; promover a capacitação dos profissionais de saúde e da população em relação às PIC; levantar indicadores que possibilitem a realização de pesquisas através de parcerias; manter o trabalho de homeopatia em epidemias; promover e participar de eventos públicos com envolvimento de vários atores sociais visando a divulgação, melhor conhecimento e reconhecimento das PIC desenvolvidas na rede pública municipal de Macaé [9]. Enfim, ampliar o acesso às PIC aos usuários do SUS, antes restritas a serviços de cunho privado, atendendo aos princípios de integralidade, universalidade e equidade levando a uma atenção humanizada.

Os diagnósticos mais atendidos nas consultas homeopáticas em 2011 e em 2012 foram [9]:

- Em pediatria: infecção de vias aéreas superiores, muitas de repetição, 50%; alergias, 30%; déficit de atenção, 10%; outros, 10%.

- Em adultos: distúrbios da esfera mental e emocional, 20%;doenças respiratórias e otorrinolaringológicas, 20%; alergias, 18%. doenças osteomusculares, 15%; distúrbios de saúde de mulher, 7%;doenças cardiovasculares, 6%; doenças metabólicas,5%;outros, 1%.

O trabalho de homeopatia contra a dengue no município de Macaé

A Secretaria Municipal de Saúde de Macaé vinha implementando mecanismos para o efetivo enfrentamento da dengue, através de uma política de saúde baseada na intersectorialidade com envolvimento dos setores de saúde, saneamento, limpeza urbana, meio ambiente, educação e a sociedade, baseada no fato de que o envolvimento multissetorial reforça o fundamento de que o controle da dengue é uma ação de responsabilidade coletiva que não se restringe ao setor saúde e seus profissionais.

Os objetivos desse trabalho da Secretaria de Saúde de Macaé foram avaliar a efetividade da intervenção homeopática como fator adicional de proteção a dengue, com utilização de doses homeopáticas profiláticas, ao mesmo tempo em que promovia o treinamento de profissionais de diversos níveis para sua aplicação, segundo rotinas e protocolos desenvolvidos durante o trabalho; e diminuir a letalidade da doença considerando a hipótese de trabalho de que o medicamento homeopático reduz a intensidade dos sintomas e diminui o período de duração da enfermidade, minimizando os agravos da doença.

Para o controle da dengue, além das medidas de controle do vetor, vigilância epidemiológica, qualidade na assistência, manejo de leitos, capacitação de profissionais, educação popular em saúde e melhoria da informação em saúde, a Secretaria de Saúde de Macaé vem realizando o trabalho de Homeopatia contra a Dengue, que teve início em 2007. Na época era baseada em trabalhos de campo no controle da dengue, realizado em São José do Rio Preto e em Camaguey, Cuba, onde foi evidenciada diminuição drástica da incidência da doença, e na portaria MS/GM nº 971 03/05/06, aprovando a PNPIC no SUS, que prevê o uso da homeopatia na implantação de protocolos voltados à ação nas endemias e epidemias. A Secretaria Municipal de Saúde passou a disponibilizar gratuitamente doses do medicamento homeopático, com o intuito de diminuir à suscetibilidade individual e coletiva à doença e minimizar os sintomas de quem estivesse com a doença ou viesse a contraí-la. O trabalho, que é realizado baseado em protocolo municipal atualizado anualmente, fez parte do Plano de Contingência para o Controle da Dengue, de 2007 a 2012 (quando foi realizado e incluído também para o ano de 2013), que previa a intensificação das ações de controle do vetor, vigilância epidemiológica e capacitação técnica na Atenção Básica e serviços, e ainda atividades intersectoriais de comunicação e mobilização social e o uso da homeopatia. O Plano é colocado em prática quando há um aumento expressivo do número de casos da doença no município.

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação Geral de Saúde Coletiva (atualmente Gerencia de Vigilância em Saúde), preocupada com a possibilidade de novos casos de dengue e consciente da importância destas ações, vinha realizando até 2012, quinzenalmente em períodos sazonais da doença, reuniões de Força Tarefa Contra a Dengue com a presença de setores da Secretaria de Saúde - Coordenação de Saúde Coletiva, Laboratório Público Municipal, Centro de Controle de Zoonoses, Programa de Homeopatia, Vigilância Epidemiológica, Divisão de informação e análise de dados, Divisão de Educação em Saúde e GRUTAS (Grupo de Teatro Arte

em Saúde), Estratégia Saúde da Família, Coordenação de Emergência, Coordenação de Serviços de Saúde, Coordenação de Enfermagem -, Hospital Público Municipal, Secretaria Municipal de Comunicação Social, Secretaria de Municipal de Serviços Públicos, Guarda Municipal, Defesa Civil, Secretaria de Mobilidade Urbana, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Governo, Associações de Moradores, nas quais eram definidos mutirões semanais, norteados pelo número de casos da doença e pelo LIRAA (Levantamento do Índice Rápido do *Aedes aegypti*) a serem realizados nos bairros da cidade de Macaé ao longo de cada mês.

Nos mutirões semanais, nos bairros de maior número de casos e de maior índice de infestação do mosquito, eram realizadas visitas domiciliares, identificação, orientação e remoção, quando possível, de criadouros, e orientação aos pacientes com suspeita da doença, além da administração do medicamento homeopático tanto na prevenção quando, quando possível, no tratamento da dengue, e também limpeza de terrenos baldios e de bueiros, pulverização de ônibus que chegam à cidade através do bairro em questão, operação cata-bagulho, recolhimento de pneus, passeatas com distribuição de folders e orientação dos transeuntes e nas praças e nas residências visitadas.

O desenvolvimento das práticas educativas realizadas pelo Programa de Homeopatia coordenado pela Saúde Coletiva na cidade de Macaé sempre foi marcado pela intersetorialidade, que tem por base ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização social. O trabalho educativo se estende às escolas de forma lúdica; as crianças também são contempladas de forma global com a homeopatia. São realizadas campanhas de homeopatia nas escolas desde 2007, e em 2009 aconteceu o 'Concurso das Gotinhas Homeopáticas contra a Dengue' nas escolas, em parceria com a Secretaria de Educação, com o objetivo de sensibilizar e fomentar a criatividade dos alunos dos ensinos médio e fundamental sobre as medidas de controle da dengue e sobre o uso da homeopatia, com premiação dos melhores desenhos, frases e paródias. Durante o ano de 2010, os trabalhos foram utilizados em campanhas e mutirões contra a dengue. O projeto proporcionou palestras de orientação e prevenção a dengue em 60 escolas, com participação de 12.000 alunos, de professores e diretores da rede pública de ensino.

A metodologia utilizada nos protocolos

A utilização de medicamento homeopático como adjuvante a todas as outras medidas de controle da dengue é realizada no município de Macaé desde 2007, cujo protocolo é atualizado anualmente.

Para a realização do trabalho são cumpridas etapas de um planejamento anual, com treinamento dos profissionais envolvidos sobre dengue, incluindo epidemiologia, controle do vetor, manejo clínico, comunicação e mobilização social e sobre homeopatia, principalmente no trato com epidemias.

O Programa inclui alinhamento conceitual na área homeopática, orientações sobre o tratamento homeopático, as especificidades da utilização da homeopatia na dengue, aplicação do protocolo e definição do fluxo de atendimento dos pacientes e estratégias. A equipe deve também ser capacitada sobre dengue, de acordo com as *Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de*

Epidemias de Dengue [3] e com o *Manual de Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança*, ambos do Ministério da Saúde [10].

O emprego da homeopatia requer a observância do método homeopático, ancorado na lei da similitude e experimentação no homem são. Na vigência de epidemias, utiliza-se um método denominado ‘gênio epidêmico’, proposto por Hahnemann [11].

Sendo assim, são realizados anualmente, durante o desenvolvimento do trabalho:

- 1) Diagnóstico situacional para elaboração do projeto, utilizando como instrumentos os bancos de dados dos sistemas nacionais de informação, dados epidemiológicos, dados demográficos, dados do índice de infestação do mosquito, relatório anual de gestão, programação anual e metas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;
- 2) Estudo do gênio epidêmico do município ou bairros e distritos, sendo norteado pelo número de casos da doença e pelo índice de infestação;
- 3) Definição de infraestrutura e fluxogramas para a implantação do método, incluindo processo de aquisição do medicamento homeopático;
- 4) Aplicação do medicamento escolhido para profilaxia homeopática em unidades de saúde, escolas, logradouros públicos, terminal rodoviário central municipal de forma rotineira e em campanhas específicas previamente ao pico sazonal previsto. E também para profilaxia homeopática em mutirões durante o período sazonal, priorizando bairros com maior número de casos, com ênfase nos de maior número de casos graves (febre hemorrágica da dengue - FHD, dengue com complicações - DCC, síndrome do choque da dengue - SCD) e de possíveis óbitos, e também os bairros com maior índice de infestação do *Aedes aegypti*;
- 5) Avaliação e monitoramento dos indicadores: constituição de procedimentos de avaliação e controle das atividades desenvolvidas, observando os resultados através dos indicadores apresentados nas etapas 1 e 2 e medindo os impactos das ações. De acordo com as mudanças das características epidemiológicas, reestudo de gênio epidêmico com aplicação de novos medicamentos, que pode ser necessário a cada novo aumento do número de casos da doença;
- 6) Realização de profilaxia homeopática de bloqueio: aplicação de medicamento homeopático profilático nos moradores das casas dos pacientes com dengue confirmado e no entorno (no quarteirão e na rua).

O público alvo são indivíduos de ambos os sexos de todas as faixas etárias, inclusive gestantes, com recomendação especial para aqueles com histórico anterior na doença.

A escolha do medicamento é realizada através do método homeopático, utilizado em epidemias, conceito denominado ‘gênio epidêmico’, onde os casos da doença são estudados para se extrair os sinais e sintomas que se repetem na maioria dos pacientes e se escolher o medicamento que cobre a maioria desses sinais e sintomas, mais adequado à epidemia em questão. A escolha da diluição 30cH se justifica em razão da segurança representada pelo nível de diluição molecular bem acima do número de Avogadro, onde assumidamente não há ocorrência de uma molécula sequer do insumo ativo presente no início da preparação de cada um dos medicamentos. Desta forma a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais ou adversos é praticamente desprezível [12]. A forma de administração é a forma líquida com álcool a 15%, em 5 gotas diluídas em 5 ml de água, em dose única, para uso profilático via oral.

O medicamento é utilizado em campanhas, mutirões, eventos e unidades de saúde e em profilaxia homeopática de bloqueio, ou seja, quando há um caso positivo, é administrado o medicamento nas pessoas da residência e do quarteirão.

A periodicidade depende da epidemiologia da doença no município, a dose deve ser repetida a cada surto epidêmico ou endêmico sazonal ou quando há uma mudança no quadro da doença observado na maioria dos pacientes, já que nesse caso, dependendo da avaliação do quadro epidemiológico, pode haver mudança na escolha do medicamento.

Nos casos sintomáticos suspeitos de dengue, o paciente pode ser tratado com homeopatia, sendo que o medicamento é individualizado através da lei da semelhança, indicado pelo médico homeopata que o atende, que já tem o conhecimento do estudo do gênio epidêmico e, conseqüentemente, dos medicamentos que podem ser indicados durante a epidemia e pode auxiliá-lo a indicar o medicamento mais específico para o quadro do paciente por ele atendido.

Há orientação ao público, com distribuição de material educativo sobre: medicamento homeopático, portaria MS/GM nº 971 de 03/05/06 (que prevê o uso da homeopatia na implantação de protocolos em endemias e epidemias), sobre prevenção em relação ao vetor e informações sobre a doença e fluxograma de atendimento; e orientação aos profissionais com capacitação baseada nas *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue* [3] com elaboração e distribuição da 'Rotina Para o Atendimento a Pacientes com Suspeita de Dengue', incluindo protocolo municipal para o uso da homeopatia e também com o manual de diagnóstico e manejo clínico da dengue [10], que contempla a utilização da homeopatia como medida complementar, sendo uma ação coadjuvante, mas não substitutiva.

As campanhas de homeopatia no combate a endemias e epidemias correspondem a uma ação do Programa de Homeopatia de Macaé com o envolvimento de profissionais da rede pública, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de combate a endemias, agentes comunitários, estagiários de enfermagem e pessoal administrativo.

Resultados

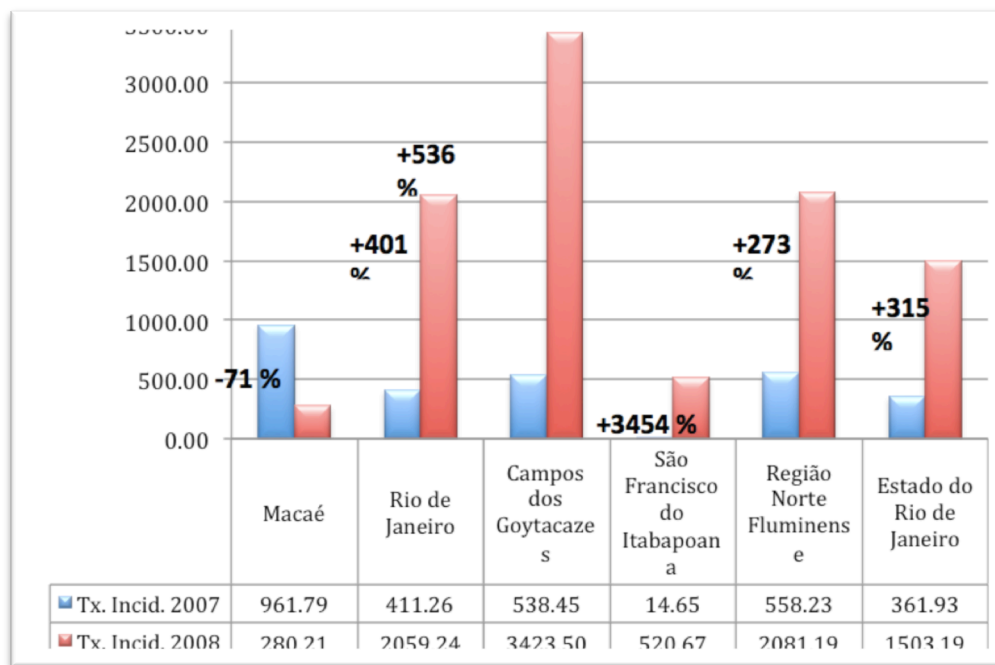
Nas campanhas de Homeopatia contra a Dengue, houve adesão em massa da população, sendo um dos fatores responsáveis o fornecimento gratuito de medicamento homeopático, tanto para prevenção quanto para tratamento. Em 2007 foram distribuídas 216.000 doses, em 2008 203.878, em 2009 211.059, em 2010 178.677, em 2011 150.682 e em 2012 125.621 doses. Cabe ressaltar que 2007 e 2010 foram os anos de epidemia.

Entre os pacientes sintomáticos tratados, com a doença diagnosticada no ato ou posteriormente através de anamnese e avaliação clínico-diagnóstica, o que se constata é que apresentam alívio dos sintomas no início do tratamento e a remissão completa se dá em um período mais curto, evitando complicações [6].

Desde 2007, quando houve a elaboração e implantação do primeiro plano de contingência, a utilização da homeopatia foi incluída em protocolos voltados à ação nas epidemias e endemias e vem se destacando neste campo, pois estatisticamente ficou demonstrado seu relevante

desempenho no combate à dengue, com queda significativa do número de casos da doença em contraste com os municípios vizinhos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Coeficiente de incidência de dengue por município, estado e região, 2007-2008 (por 100.000 habitantes). Fonte: SINAN-NET. SESDEC RJ (2009).



A incidência da doença em Macaé no ano de 2008 teve queda de 71%, em relação ao ano de 2007, enquanto na região norte fluminense da qual Macaé faz parte teve aumento de 273% e no estado do Rio de Janeiro teve aumento de 315%. Na cidade do Rio de Janeiro, capital do estado, houve aumento de 401%. Os 3 municípios mais populosos da região norte-fluminense são Campos, Macaé e São Francisco do Itabapoana, nessa ordem, sendo que Macaé foi o único que teve queda, enquanto Campos dos Goytacazes apresentou um aumento de 536% e São Francisco do Itabapoana de 3.454%. Vale ressaltar que entre a cidade de Campos dos Goytacazes e Macaé há fluxo migratório diário de trabalhadores e estudantes.

Quanto à letalidade, no ano epidêmico de 2010, a meta pactuada para o município de Macaé foi de 2,58, sendo que, o município alcançou 0,68, taxa bem menor se comparada ao estado do Rio de Janeiro (2,18) e municípios da região, apesar do grande número de casos graves, pela introdução do vírus tipo 2 (Tabela 1).

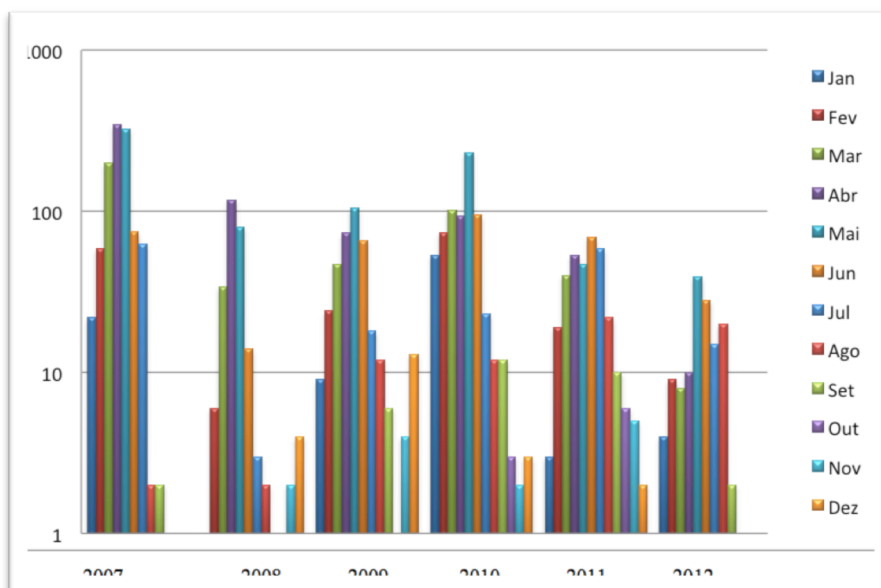
Tabela 1. Distribuição dos óbitos confirmados segundo classificação e taxas de letalidade por dengue, por município e região de saúde. RJ. 2010. Fonte: SINAN/NET-RJ, dados atualizados em 24/11/2010 e sujeitos a revisão.

Região de Saúde ou Município	Óbitos Confirmados			Taxa de letalidade	Casos graves
	FHD/SCC	DCC	total		
Região Norte	4	8	12	1,86	642
Macaé	2	1	3	0,68	442
Campos dos Goytacazes	2	6	8	4,47	179
São Fidelis	0	1	1	4,76	21
Estado	15	25	40	2,18	1831

No ano de 2011, foi realizada pesquisa das pessoas que utilizaram o medicamento homeopático profilático de bloqueio, ou seja, quanto aos demais moradores das casas dos pacientes que tiveram dengue em 2010. O resultado foi que, de 231 pessoas, somente 45 tiveram dengue e 186 pessoas não tiveram a doença, totalizando 80,5% [13].

Analisando a série histórica de casos de dengue confirmados por critério laboratorial, nota-se que o pico sazonal vem diminuindo ano após ano, apesar do aumento no ano de 2010, que foi ano epidêmico, pela introdução do sorotipo 2, mas em proporção menor se comparada à epidemia (Gráfico 2).

Gráfico 2. Série histórica de casos de dengue confirmados por critério laboratorial, Macaé, 2007 a 2012. Fonte: SINANnet Macaé-RJ - Atualizado em outubro de 2012.



Os medicamentos utilizados

No ano de 2007 foi utilizada uma fórmula contendo *Eupatorium perfoliatum*, que cobre os sintomas da dengue clássica, aliviando o mal estar e as dores, *Crotalus horridus*, que tem analogia sintomática com a SCD, e *Phosphorus*, que previne e trata fenômenos hemorrágicos e tem tropismo hepático, todos na dinamização 30 cH, com base no estudo de São José do Rio Preto [14].

Nos anos seguintes a escolha foi baseada no estudo do gênio epidêmico dos casos de Macaé tendo, portanto, com mais especificidade, sendo realizado nos períodos sazonais de aumento de números de casos. A mudança da estratégia foi necessária para se tentar o medicamento homeopático específico para as epidemias de Macaé. O tratamento homeopático deve ser individualizado nas doenças epidêmicas, assim como estipula Hahnemann nas doenças agudas e crônicas. No *Organon*, nota ao §81 [11], Hahnemann afirma que em epidemias de uma mesma patologia, esta jamais retorna do mesmo modo, diferindo em seu curso, em vários de seus sintomas mais marcantes:

“... cada epidemia isolada é de caráter peculiar, uniforme e particular comum a todos os indivíduos afetados e, quando esse caráter se encontra no conjunto característico dos sintomas comuns a todos, aponta-nos o caminho para a descoberta do medicamento homeopático (específico) adequado para todos os casos, o qual, então, é praticamente eficaz em todos os doentes que gozavam de saúde razoável antes da epidemia, isto é, que não sofriam cronicamente de psora desenvolvida.”

No §100 da mesma obra [11], Hahnemann considera cada epidemia como única devendo haver um estudo metucioso do quadro puro de cada doença atual:

“Na investigação da essência sintomática das doenças epidêmicas ou esporádicas, é indiferente que tenha ocorrido algo semelhante no mundo, sob este ou aquele nome. A novidade ou a peculiaridade de uma tal epidemia não faz diferença, quer no exame, quer no tratamento, visto que o médico, mesmo assim, deve pressupor o quadro puro de cada doença atual dominante como algo novo e desconhecido e investigá-lo pela base, se pretender ser um genuíno e criterioso artista da cura, não podendo nunca colocar a suposição no lugar da observação, nem supor, total ou parcialmente, conhecido um caso de doença que estiver encarregado de tratar, sem explorar cuidadosamente todas as suas manifestações, tanto mais que, em muitos aspectos, cada doença dominante é um fenômeno com suas próprias características e, num exame metucioso, é identificado como completamente diferente de todas as epidemias anteriores [...]”.

Assim, no ano de 2008 foi utilizado *Phosphorus* 30cH, que é um medicamento que manifesta tropismo hepático e ações importantes nos fenômenos hemorrágicos. Em 2009, foi utilizado *Natrum muriaticum* 30cH, que apresentou no estudo ampla cobertura da doença, com predominância de fenômenos gastrintestinais, como diarreia, vômitos, sede intensa e desidratação. Em 2010, o medicamento utilizado foi *Arsenicum album* 30cH, que apresentou ampla cobertura da doença com predominância de evolução abrupta para gravidade, justificado pela introdução do sorotipo 2 na região. No ano de 2011, o medicamento utilizado foi *Gelsemium sempervirens* 30cH, com cobertura de sintomas de dengue clássica, porém com importante queda do estado geral, prostração e sonolência e acentuada debilidade, mialgia e cefaleias intensas, febre, todavia

sem complicações hemorrágicas importantes ou migração para gravidade. Em 2012, foi utilizado *Bryonia alba* 30cH, com cobertura de quadro de dengue clássica, com predominância de vertigens, dores no corpo, acompanhados de sede intensa e com piora do quadro clínico ao menor movimento tendo o paciente a tendência de permanecer quieto no leito.

Os sintomas dos medicamentos encontrados nas repertorizações da totalidade sintomática para se obter o 'gênio epidêmico' do município de Macaé são descritos na Tabela 2, junto da cobertura respectiva, por ano.

Tabela 2. Gênio epidêmico da dengue em Macaé, RJ, 2007-2012

2007*	<i>Eupatorium perfoliatum</i>	Cefaleia durante calor febril; náusea durante febre; vômito durante calor febril; fraqueza durante febre; Inquietude durante calor febril; dor como se os ossos estivessem quebrados; petéquias; hepatite.
2008**	Phos (18/22), <i>Ars</i> , <i>Bry</i> , <i>Puls</i> , <i>Bell</i> , <i>Lyc</i> (15/22), <i>Rhus-t</i> , <i>Nat-m</i> , <i>Sil</i> (14/22).	Sensação de morte; pensamentos de morte; cefaleia durante calor febril; cefaleia na frente atrás dos olhos; cefaleia estendendo-se para os olhos; vertigem durante calor febril; calor febril intenso; náusea durante febre; febre contínua; inchaço do fígado; hepatite; dor nas articulações; dor como se os ossos estivessem quebrados; exantema; petéquias; erupções pruriginosas; transtornos durante convalescença; após febre agrava; fraqueza durante febre; hemorragia internamente; hemorragia por orifícios do corpo; pulso quase imperceptível; inquietude durante calor febril.
2009	Nat-m (13/16), <i>Ars</i> (12), <i>Phos</i> (12) <i>Lyc</i> (12), <i>Bry</i> (11), <i>Rhus-t</i> (11), <i>Arn</i> (11), <i>Lach</i> (11), <i>Puls</i> (10)	Cefaleia durante calor febril; dor nos olhos durante o calor febril; sede com secura na boca, lábios e garganta; falta de apetite; náusea durante febre; sede durante calor febril; vômitos durante o calor febril; dor no estômago durante calor febril; fígado aumentado; dor abdominal; diarreia; hemorragia intestinal baixa durante a evacuação; inflamação da pleura; calor febril intenso com calafrio; petéquias; exantema pruriginoso; pele seca; dor nos músculos e articulações; dor como se os ossos tivessem quebrados; em pé, ao levantar-se e em movimento agrava; após febre agrava; fraqueza durante febre; dor e fraqueza na perna; dor na panturrilha.
2010***	Ars (17/20), <i>Nat-m</i> (16), <i>Bry</i> (16), <i>Phos</i> (15), <i>Rhus-t</i> (15), <i>Bell</i> (15), <i>Puls</i> (14), <i>Acon</i> (14), <i>Arn</i> (13)	Medo da morte; tristeza, depressão mental, desencorajamento; vertigem caminhando; cefaleia durante calor febril; cefaleia atordoante; náusea durante febre; sede durante febre; vômito durante calor febril; exantema; calor febril intenso; febre aparecendo abruptamente; petéquias; erupções pruriginosas; dor das articulações; dor dos músculos; fraqueza durante febre; hemorragia por orifícios do corpo.
2011	Gels (17/21), <i>Ars</i> (16), <i>Rhus-t</i> (16), <i>Bell</i> (16), <i>Acon</i> (16), <i>Puls</i> (15), <i>Phos</i> (15), <i>Sulph</i> (15),	Inquietude durante calor febril; medo da morte; tristeza, desânimo; vertigem caminhando; cefaleia na frente atrás dos olhos; epistaxe; náusea; sede durante calor febril; ausência de sede durante calor febril; dor abdominal; dor nas

	<i>Calc</i> (15), <i>Chin</i> (15)	extremidades; febre de longa duração; cansaço, fadiga; dor nas articulações; dor nos músculos; fraqueza durante febre.
2012	<i>Bry</i> (19/23), <i>Puls</i> (18), <i>Phos</i> (17), <i>Acon</i> (16), <i>Bell</i> (14), <i>Nux-v</i> (14), <i>Cocc</i> (14), <i>Stram</i> (13), <i>Merc</i> (12), <i>Kali-m</i> (12)	Ansiedade durante febre; irritabilidade durante calor febril; medo de estar sozinho; medo da morte; tristeza, desânimo; vertigem em pé, em movimento e durante calor febril; cefaleia durante calor febril, na frente estendendo-se para os olhos; náusea durante febre; sede extrema; sede durante calor febril; vômito durante calor febril; diarreia; febre contínua; calor febril intenso; exantema; dor nos ossos, músculos, articulações; dor melhora pelo repouso; erupções pruriginosas; fraqueza durante febre.

*Gênio epidêmico de 2007: *Ars* (12/14), *Nat-m*, *Phos* (11), *Rhus-t*, *Lyc* (10), *Puls*, *Bry*, *Sil*, *Acon* (9/14). Foi utilizada fórmula contendo *Eup*, *Phos* e *Crot-h*, segundo experiência em São José do Rio Preto.

*** Dengue grave 2010 (FHD, SCD): *Phos* (10/10); *Ars*, *Bry*, *Arn*, *Chin* (9); *Apis*, *Sulph*, *Lach*, *Puls* (8); *Lyc*, *Bell*, *Colch*, *Rhus-x*, *Nux-v*, *Nat-m* (7); *Acon*, *Crot-h* (6). Um referencial importante para estes casos mais graves são os sintomas de perda de líquido para o terceiro espaço, como por exemplo, hemorragia por extravasamento passivo, após febre agrava, transtornos durante convalescença.

Os medicamentos que mais apareceram nas repertorizações de 2007 a 2012, em ordem decrescente, foram: *Phos* e *Pusatilla nigricans* nos 7 estudos; *Ars*, *Bry* e *Rhus toxicodendron* em 6 estudos; *Aconitum napellus*, *Belladonna* e *Nat-m* em 5 estudos. Todos os medicamentos citados apareceram também no estudo da dengue grave. Já *Crot-h*, medicamento muito estudado e utilizado em dengue só apareceu com maior cobertura no estudo dos casos graves de dengue do ano de 2010. Finalmente, *Eup* praticamente não apareceu.

Fazendo um paralelo entre a circulação viral em Macaé no período do estudo e os medicamentos utilizados, podemos notar que: em 2007, 2008, 2009 e 2011, quando a predominância era do sorotipo 1, utilizamos, respectivamente, a fórmula contendo *Crot-h*, *Eup* e *Phos*; *Phos*; *Nat-m*; e *Gels* (sendo os três últimos oriundos do estudo do gênio epidêmico local). O sorotipo 3 circulou em 2009 e 2010, quando foram utilizados *Nat-m* e *Ars*. Em 2010, foi reintroduzido o sorotipo 2, com casos mais graves; foi utilizado *Ars* para a população em geral. Porém, para a profilaxia homeopática de bloqueio, ou seja, onde já havia casos confirmados por critério clínico-epidemiológico e laboratorial, foi utilizado *Phos*. Em 2012, com a introdução do sorotipo 4, foi utilizado *Bry*. Todos os medicamentos utilizados, excetuando a fórmula, foram baseados no estudo do gênio epidêmico das epidemias de Macaé.

Conclusão da experiência de Macaé

A utilização da homeopatia em epidemias pode ser implantada facilmente, uma vez que demanda breve período de tempo entre o início do surto e o estudo do gênio epidêmico para a escolha medicamento e a aplicação do mesmo. Exige uma tecnologia simples com um custo de financiamento condizente com as condições socioeconômicas e culturais do país e conta com grande adesão da população. A experiência de Macaé demonstrou que a utilização da homeopatia em epidemias pode ser implementada facilmente, tem baixo custo, conta com ampla adesão da população e obtém bons resultados.

A ampliação do acesso da população à homeopatia, bem como sua integração com as demais ações desenvolvidas pelo sistema, pode representar um grande passo no sentido da reafirmação

dos princípios da Reforma Sanitária de universalização, integralidade, equidade e da construção de um SUS mais humanizado e efetivo, na medida em que a homeopatia:

- Caracteriza-se por estimular os mecanismos naturais de cura do organismo e por uma importante valorização da relação médico-paciente;
- Tem abrangência de ação generalista, assistindo a todas as faixas etárias;
- Exige uma tecnologia simples, com custo de financiamento condizente às condições socioeconômicas e culturais do país;
- Pode estender-se das doenças agudas e epidêmicas às crônicas não-transmissíveis e às lesionais;
- No médio prazo, pode ser capaz de reduzir a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais;
- Contribui a diminuir os gastos públicos com a saúde;
- E tem mostrado de grande adesão dos usuários nos locais onde já está implantada.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília; CONASS, 2007.
2. Brasil. Conferência Nacional de Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares - PNMNPC. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: www.conasens.org.br Acesso em: 30 Ago 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. A sociedade contra a dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Portaria n.º 971. Diário Oficial da União, 04 Mai 2006, n.º 84, seção I, pp. 20-4.
6. Nunes LAS. Contribution of homeopathy to the control of an outbreak of dengue in Macaé, Rio de Janeiro. *Int J High Dilution Res.* 2008;7(25):186-92.
7. Ullman D. Homeopatia: medicina para o século XXI. São Paulo: Cultrix; 1988.
8. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Res.* 2008;7(25):179-85.

9. Macaé. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório anual do Programa de Homeopatia e Práticas Integrativas (PHOPI). Macaé: SEMUSA; 2012.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

11. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. São Paulo: Giramundo; 1986

12. Marino R. Homeopatia em saúde coletiva: contribuição ao estudo das epidemias. [Dissertação (MSc)]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006.

13. Nunes LAS Homeopatia como política pública municipal de saúde. 1º Fórum Nacional de Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 25-18 de abril de 2012.

14. São José do Rio Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica. 2007.