

Relato de um caso de tratamento homeopático de portadora de gastroparesia diabética

Rodrigo L.G. Gonçalves¹; Ítalo M.B. Astoni Júnior²; Mônica Beier³;
Amim M.M. Felipe¹; Antônio C.G. da Cruz².

Resumo

O presente trabalho consiste num estudo descritivo baseado em coleta e análise de dados de prontuário. Trata do caso de uma paciente diabética, com gastroparesia internada no Hospital Público Regional de Betim, Minas Gerais. Reconheceu-se, na base da doença, específico desequilíbrio de saúde, susceptível de ser tratado com *Silicea terra*. Recorreu-se a memória sintética experimental, que compreende timidez, sensibilidade à contradição, conscienciosidade, antecipação, transtornos por separação, acne e intolerância a corpos estranhos. Após dose única do medicamento na diluição 30cH, observaram-se rápida melhora de sensação de doença, processos exonerativos e exercícios de vitalidade. Apesar do ambiente hospitalar enfatizar a palição da doença, consegue-se demonstrar a efetividade da homeopatia neste nível de atenção médica e de ensino, auxiliando na simplificação terapêutica. Conclui-se que a homeopatia pode integrar o conjunto de alternativas médicas disponíveis para a atenção hospitalar, com finalidades de ensino, e pode auxiliar na simplificação terapêutica, a partir da cura de sensação de doença.

Palavras-chave

Cura em homeopatia; Gastroparesia; Relato de caso

Homeopathic treatment of a patient with diabetic gastroparesis: case report

Abstract

The present is a descriptive study based on collection and analysis of data from medical records. It concerns the case of a diabetic patient with gastroparesis admitted to Public Regional Hospital, Betim, Minas Gerais, Brazil. At the bottom of her disease we detected a specific health imbalance likely to respond to *Silicea terra*. We had resource to an experimental synthetic memory comprising: timidity; sensitivity to contradiction; consciousness; anticipation; ailments from separation; acne; and intolerance to foreign bodies. Following a single dose of *Sil* 30cH the patient exhibited fast improvement of her feeling of illness, exoneration symptoms and exercise of vitality. While the hospital setting prioritized the palliation of disease, the effectiveness of homeopathy also in this level of medical care and teaching might be demonstrated, contributing to the simplification of treatment. We conclude that homeopathy can be included among the medical alternatives available for inpatient care and teaching, and that it might contribute to the simplification of treatments based on the cure of the feeling of illness.

Keywords

Cure in homeopathy; Gastroparesis; Case Report

¹ Médico residente em homeopatia, Hospital Público Regional Osvaldo Resende Franco; ² Preceptor, Residência em Homeopatia, Hospital Público Regional Osvaldo Resende Franco; ³ Coordenadora, Residência em Homeopatia, Hospital Público Regional Osvaldo Resende Franco, Betim, Minas Gerais, Brasil. ✉ rodrigolgoncalves@gmail.com O presente artigo deriva de trabalho premiado no XXXIII Congresso Brasileiro de Homeopatia, Campo Grande, setembro 3-6, 2016.

Introdução

Segundo Hahnemann, a homeopatia cura regular, suave e rapidamente a sensação de doença [1]. Ela representa o desequilíbrio dinâmico em que qualquer categoria nosológica se enraíza, significando a totalidade singular enferma que caracteriza o mal imaterial, susceptível de ser reconhecida por memória sintética experimental.

Toda representação de enfermidade pode ser reduzida à sensação de doença e, assim, curada dinamicamente. Observa-se que a completa cura de lesões depende, ainda, do tempo e da vitalidade e, portanto, da desobstaculização do fluxo da vida, mediante retirada de paliativos ou mudanças nos hábitos nocivos a saúde[2].

Destarte, a medicina homeopática pode se difundir sem limites, independentemente do nível de complexidade terapêutica a que um enfermo se submeta, tendo-se em mente, sempre, o digno de ser curado por similitude[1].

A gastroparesia é uma condição caracterizada por lento esvaziamento gástrico na ausência de obstrução mecânica [3,4]. Surge, mais frequentemente, como complicação do diabetes mellitus [5]. São observados os seguintes sintomas: desconforto ou dor abdominal, saciedade precoce, plenitude pós-prandial prolongada, distensão abdominal, pirose com dor em queimação, náuseas, vômitos e disfagia, entre outros. Gera grande impacto na saúde e possíveis consequências graves, como desnutrição, dependência na realização atividades motoras, hospitalizações frequentes e aumento da mortalidade [4,5].

Justifica-se o presente estudo pela presença da homeopatia como método de tratamento que, ao reconhecer desequilíbrios de saúde, intervindo através de medicamentos de reconhecimento próprio e por similitude, conduz à cura de sensações e à simplificação das intervenções no ambiente hospitalar, onde também se institui com fins de ensino e treinamento médico.

Objetiva-se apresentar, analisar e discutir os resultados da inclusão da homeopatia no tratamento de uma paciente já hospitalizada com complicações crônicas de diabetes mellitus.

Métodos

Este relato de caso refere-se a uma paciente da Clínica Médica do Hospital Público Regional Osvaldo Rezende Franco, do município de Betim, Minas Gerais, após inclusão da homeopatia, por regime de interconsulta, com atendimento e acompanhamento feito pela residência médica em homeopatia. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Prefeitura de Betim (CAAE: 56451516.7.0000.5651).

Os dados recolhidos do prontuário incluíram: doenças crônicas relatadas e diagnosticadas pelas equipes clínicas que acompanharam a internação, bem como a evolução, antes, durante e após participação da homeopatia, com registro do prognóstico homeopático.

A intervenção homeopática deu-se com avaliação e medicação no primeiro dia de acompanhamento, que se estendeu por 5 semanas.

Realizou-se um estudo descritivo de prontuário com coleta e análise de dados, por um período de 2 semanas após a aprovação do referido comitê de ética em pesquisa.

Resultados e Discussão

Os dados coletados da paciente foram: desnutrição calórico-proteica grave (à internação, peso de 36 Kg, com perda de 18 Kg em relação ao peso habitual); aos 7 anos de idade foi identificada diabetes mellitus insulino dependente, eventualmente complicada com nefropatia crônica, demandando tratamento dialítico (hemodiálise, inicialmente, durante cerca de 1 ano, e diálise peritoneal nos 2 últimos anos até à internação.

Sete meses antes da presente internação começou a apresentar dor abdominal na região epigástrica, associada a dificuldade para se alimentar, ingerir sólidos e líquidos, e sensação de plenitude precoce após início das refeições, além de vômitos depois de cada refeição, soluços e arrotos com o gosto da comida. Outros exames, no período, constataram ovários policísticos e pangastrite enantematosa do antro, associada a presença de *Helicobacter pylori*, com interrupção do tratamento, por intercorrer com pancreatite e lesões pruriginosas de pele, pústulas, espinhas, sendo necessária internação.

As intervenções eleitas para auxílio do quadro nutricional foram de acesso enteral e nutrição parenteral intradialítica. Acesso enteral pós-pilórico foi introduzido por endoscopia digestiva alta; porém, a paciente manteve os vômitos.

À anamnese homeopática, referiu ser uma pessoa calma, mas facilmente nervosa ao ser contrariada. Hábito de corrigir as pessoas quando acha que estão erradas. Tem transtorno por antecipação e é pessimista. Sente-se insegura, tímida e apresenta dificuldade para falar, principalmente em público. Sua pele avermelha-se quando fica com raiva. Não se acha bonita. Sente falta do pai. A mãe relatou que, após a separação conjugal, não permitiu a presença do ex-marido na vida da filha.

Optou-se pelo uso do medicamento *Silicea terra* 30cH. Foi administrada uma dose única de 2 glóbulos nº 7 por via sublingual.

O similar foi reconhecido valorizando-se os sintomas de timidez, sensibilidade à contradição, conscienciosidade, antecipação, transtornos por separação, acne e intolerância a corpos estranhos.

Passadas 24 horas da intervenção homeopática, ocorreu obstrução da sonda enteral com retirada da mesma. Passou-se, então, da dieta líquida até a normal no decorrer de uma semana. Observou-se retorno do apetite desde o primeiro dia da medicação homeopática e, depois de 2 dias, "catarro" proveniente das vias respiratórias altas, seguido de melhora, com descargas intestinais que se exacerbaram em 4 dias, com episódios mais frequentes, antecedidos de dor abdominal em cólica, que posteriormente desapareceram. Sentia-se bem e a presença de um prurido na garganta foi tratado com hidrocortisona. Procedeu-se, então, à redução de medicamentos com efeito procinético, assim como da dose de insulina. Registraram-se episódios de febre após 2 semanas, seguidos de melhora.

Houve melhora de sensação de doença, processos exonerativos, exercícios de vitalidade e simplificação do tratamento.

Na ocasião da alta hospitalar, a paciente foi orientada a dar continuidade à terapêutica homeopática, disponibilizada em regime de atenção primária, onde o programa de residência médica em homeopatia também se faz presente.

A paciente foi conscientizada de que a gastroparesia diabética, bem como suas demais comorbidades, poderiam ser enfeixadas num único desequilíbrio de saúde pela homeopatia, com conseqüente favorecimento de seu tratamento.

Apesar da complexidade hospitalar, que enfatiza a palição de doença, a homeopatia consegue demonstrar, neste nível de atenção médica e de ensino, o auxílio à saúde e à simplificação terapêutica.

Conclui-se que a homeopatia pode integrar o conjunto de alternativas médicas disponíveis para a atenção hospitalar e se valer deste ambiente com finalidades de ensino, por auxiliar à simplificação terapêutica a partir da cura de sensação de doença.

Referências

1. Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6ª ed. Ribeirão Preto: Robe Editorial; 1996.
2. Hahnemann S. Doenças Crônicas. 2ª ed. São Paulo: G.E.H Benoit Mure; 1984.
3. Langworthy J, Parkman HP, Schey R. Emerging strategies for the treatment of gastroparesis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2016; 4:1-9.
4. Bharucha AE. Epidemiology and natural history of gastroparesis. *Gastroenterol Clin North Am*. 2015; 44 (1): 9-19.
5. Koch KL, Calles-Escandón J. Diabetic gastroparesis. *Gastroenterol Clin North Am*. 2015; 44 (1): 39-57.