

Caso agudo (ITU): conduta terapêutica hahnemanniana

Hahnemann therapeutic guidelines in acute cases: urinary infection case-report

**Fernanda Maria Simões da Costa Fujino; Paulo Sergio Jordão Daruiche;
Ana Amélia Campos Claro Olandim; Kátia Beatriz Guimarães; Vagner Doja
Barnabe**

Relato do caso: Sra. M., 57 anos, há 3 dias apresentando dores agudas na uretra, em queimação, ao urinar, e coceira após; dores no baixo ventre, em topografia de bexiga, antes e durante a micção; desejo muito aumentado de urinar, mas a cada ida ao banheiro, apenas um pouco de urina era expelida; indisposição geral; bastante irritada, nervosa, ralhando severamente com os familiares, especialmente logo após a micção; hipersensível mesmo a pequenos estímulos, como luz, ruídos, conversa das pessoas; normalmente calorenta, mas agora abrigando-se do frio até de modo excessivo – mas não apresentava febre. Apetite diminuído, mas com sede. Sem outras queixas. Ao exame físico, dor à palpação abdominal em região suprapúbica. Abdome inocente.

Diagnóstico clínico: Infecção do trato urinário. *Diagnóstico homeopático:* caso agudo (fase aguda da evolução da doença crônica).

Repertorização:

1. Mente, sensível, impressões externas: *arn.*, *clem.*, *cocc.*, *colch.*, *iod.*, *nit-ac.*, *nux-v.*, *ph-ac.*, *phos.*, *staph.*
2. Bexiga, dor, queimando, micção, durante: *nux-v.*, *phos.*
3. Estômago, apetite, perda, sede, com: *nux-v.*, *phos.*
4. Uretra, coceira, micção, após: *nux-v.*

Conduta: Foi prescrito o medicamento *Nux vomica* 6cH, para ser tomado sob a forma de *plus*: 2 glóbulos diluídos em meio copo de água, tomar 1 colher de chá inicialmente de 10/10 minutos, durante 1 hora; depois tomar 1 colher a cada 30 minutos, durante cerca de 6 horas; depois, 1 colher a cada hora por mais cerca de 6 horas. Nos 2 dias subsequentes, 1 colher a cada hora ou a cada 2 horas, conforme os sintomas melhorassem. Ligar à noite do primeiro dia, e a cada dia seguinte. Solicitado urina I (em anexo).

Evolução: a paciente apresentou melhora importante logo nas primeiras tomadas da medicação, e na noite do primeiro dia já estava quase sem sintomas. No dia seguinte estava bem, tomou a medicação a cada 2 horas por mais dois dias, o que foi suficiente para resolver o caso. Após 3 semanas, pedimos urina I de controle (em anexo).

Discussão: Ao tratarmos de um caso ou doença aguda, frequentemente nos deparamos com uma situação de angústia, tanto por parte dos pacientes, quanto dos familiares, quase sempre se colocando em dúvida a eficácia do tratamento instituído; e quando

restam sequelas, ou se o caso se arrasta, ou mesmo se o paciente morre, então a reação emocional é ainda mais forte. O médico homeopata, portanto, deve estar seguro e devidamente preparado, técnica e filosoficamente, para compreender o caso agudo e suas implicações com serenidade. No entanto, quanto pior for uma doença aguda, tanto mais numerosos e mais fortes serão os sintomas de que se compõe, e com maior certeza pode-se encontrar um remédio adequado a ela. A investigação geralmente é mais fácil, pois os sintomas de perturbação da saúde estão frescos na memória dos pacientes e familiares, e o médico tem menos para investigar, pois a maioria é relatada espontaneamente para ele. Deve-se procurar o medicamento homeopático entre os sintomas mais fortes, peculiares, singulares e incomuns, e os mais recentes e modificados; os sintomas mais gerais e indefinidos, por serem comuns a um grande número de moléstias, ajudam pouco. No caso em questão, os sintomas apontaram para o medicamento *Nux vomica*, que restabeleceu a saúde da paciente sem qualquer perturbação considerável, não porque ele não tenha produzido agravações, mas provavelmente porque a paciente não percebeu alguma pequena modificação inabitual, nova e ligeira, que tenha ocorrido em seu organismo. A classificação do caso como agudo deu-se em razão de que este não foi o primeiro episódio similar nesta paciente; na verdade, a mesma sofria de infecções do trato urinário com repetição, além de muitos outros transtornos crônicos (dores articulares de forte intensidade, arritmia cardíaca, câncer nas mamas anteriormente operado, entre outros), e este quadro nada mais representou do que uma agudização da sua doença crônica. Desta forma, a paciente foi orientada a realizar o tratamento crônico antimiasmático após a resolução do quadro agudo.

Anexo 1: Urina-I (março/10) Ex. físico: volume 20 ml, densidade 1025, pH ácido, cor amarelo citrino, depósito discreto, Aspecto turvo límpido. Ex. químico: proteínas 0.12 g/l, cetona ausente, urobilinogênio presente 1/20, pigmentos biliares ausente, substâncias redutoras ausente. Sedimentoscopia: leucócitos 1.072.000/ml, hemácias 178.000/ml, células epiteliais várias algumas, filamentos de muco alguns, cilindros ausente, cristais ausente. Obs.: vários leucócitos degenerados intensa bacteriuria.

Anexo 2. Urina I (abril/10) Ex. Físico: volume 70 ml, densidade 1025, pH ácido, cor amarelo claro, depósito discreto, aspecto límpido. Ex. Químico: proteínas ausente, cetona ausente, urobilinogênio presente, pigmentos biliares ausente, substâncias redutoras ausente. Sedimentoscopia: leucócitos 1.500/ml, hemácias 1.000/ml, células epiteliais raras, filamentos de muco raros, cilindros ausente, cristais ausente.