

# FICHA CLÍNICA

*Profª Anna Kossak-Romanach*

## Conteúdo

1. Título: FICHA CLÍNICA.
2. Listagem dos tópicos.
3. Meta e corolário do médico.
4. Conceitos preliminares de interesse prático imediato.
5. Ato Médico e a 2ª homologação do médico homeopata.
6. Conjunção de especialidades. Esquema.
7. Semiologia convencional e semiologia hahnemanniana.
8. Diretrizes de um bom interrogatório.
9. O essencial da anamnese homeopática.
10. Exploração clínica.
11. Modelo de observação ou ficha clínica.
12. Informações sobre doença atual.
13. Causa e Causalidade. Caricatura.
14. Informações de ordem geral.
15. Ficha clínica de adulto - págs. 1 e 2.
16. Ficha clínica de adulto - págs. 3 e 4.
17. Informações sobre aparelhos.
18. Exame físico do doente.
19. Posicionamento dos sintomas mentais na ficha clínica.
20. Razões de um formulário e observação clínica.
21. Padrões de interrogatório.
22. Diretrizes do interrogatório homeopático.
- 23 a 26. Questionário clínico de Pierre Schmidt. I, II, III, IV.
27. Diagnósticos etiológico e nosológico.
28. Premência do diagnóstico nosológico imediato.
29. Diagnóstico anatomopatológico.
30. Diagnóstico biotipológico ou constitucional. Temperamento.
31. Sinais indicadores de estados reacionais miasmáticos.
32. Diagnóstico do simillimum.
33. Semiologia das eliminações.
34. Critérios de captação do simillimum. (Hahnemann, Boenninghausen, Kent)
- 35, 36, 37. Apanhado clínico seg. Kent. I, II, III.
38. Referências bibliográficas sobre interrogatório do doente.
39. Ficha clínica homeopática de Pediatria. Págs. 1 e 2.
40. Ficha clínica homeopática de Pediatria. Págs. 3 e 4.
41. Pesquisa das eliminações pós simillimum em Pediatria.
42. Pesquisa das eliminações pós simillimum no adulto.
43. Fim.

# **META e COROLÁRIO do médico.**

**1. Elaboração de um diagnóstico nosológico.**



**2. Instituição de uma terapêutica mais ou menos padronizada em função do diagnóstico.**

# Conceitos preliminares de interesse imediato.

**FICHA CLÍNICA** – “Grupo de formulários adotados por um médico, uma clínica ou um hospital, para registrar a história clínica de um paciente. Contém os resultados do exame físico, os dados laboratoriais, o diagnóstico de entrada, a evolução da doença, as medicações adotadas, as consultas, as operações executadas, o diagnóstico final e a orientação.” (*Dic.Méd. de BLAKISTON, 2ª Ed., São Paulo, Andrei, 1982*)

**ANAMNESE** - “ 1. Faculdade da memória. 2. Informação obtida do paciente e de outros sobre a sua história médica atual e progressa” (*Dic.Méd. de BLAKISTON, 2ª Ed., São Paulo, Andrei, 1982*)

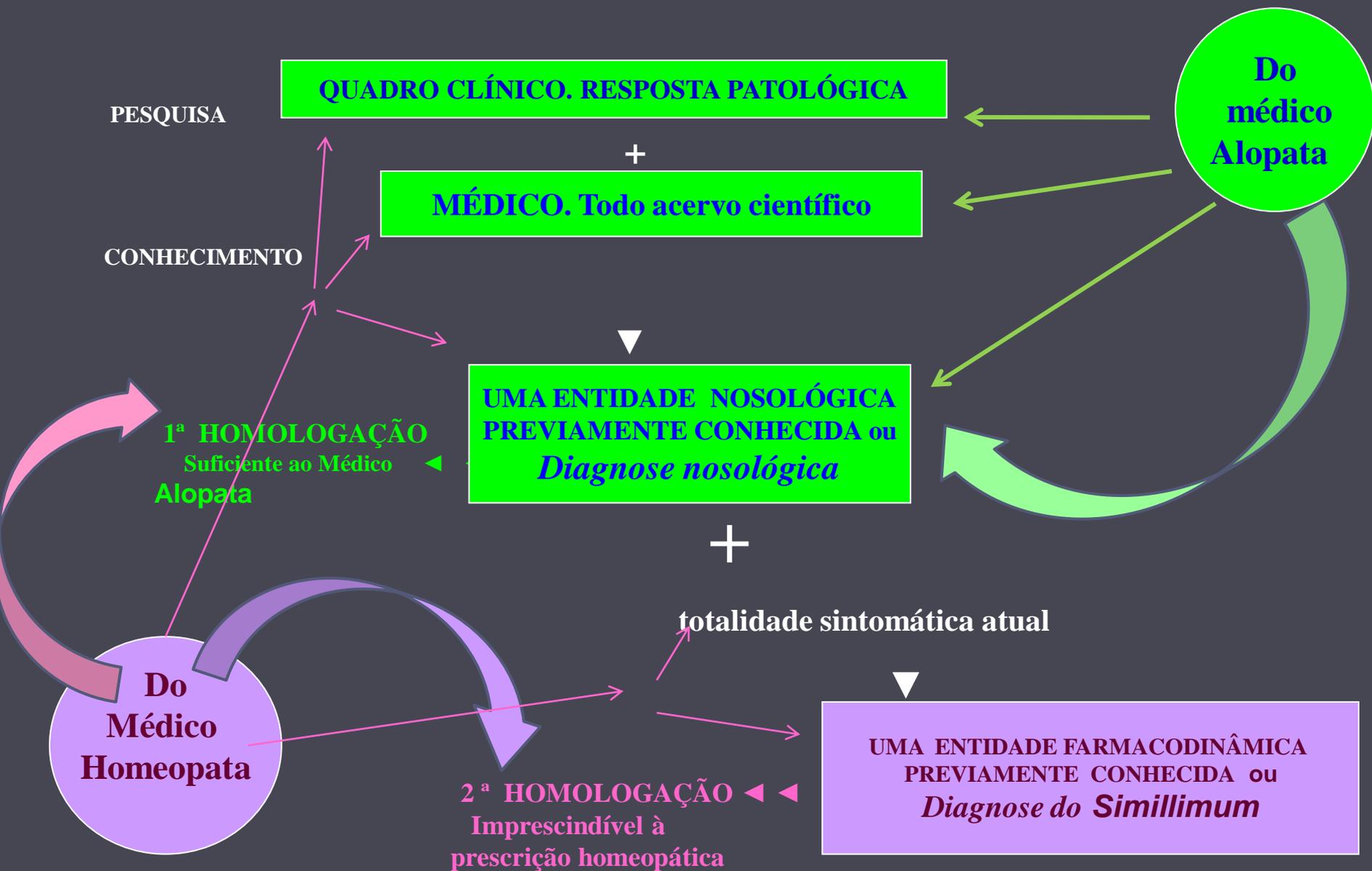
**DIAGNOSE** – “1. Med. Diagnóstico”. (*Novo Dicionário Aurélio, 1988*).

**DIAGNÓSTICO** - “1. Arte ou ato de determinar a natureza de uma doença. 2. Conclusão a que se chega na identificação de uma doença.” (*Dic.Méd. de BLAKISTON, 2ª Ed., São Paulo, Andrei, 1982*)

“1. Adjetivo. Respeitante à diagnose. 2. Conhecimento ou determinação de uma doença pelo(s) sintoma(s). 3. O conjunto dos dados em que se baseia esta determinação.” (*Novo Dicionário Aurélio*), 1988.

**DIAGNÓSTICO FÍSICO** - “Parte do exame clínico de um paciente por um médico que utiliza a inspeção, a palpação, a percussão, a ausculta e as mensurações, inclusive o emprego de instrumentos auxiliares, a fim de verificar as condições físicas do paciente ou apurar as suas anomalias físicas. É o complemento da anamnese e dos exames de laboratório.” (*Dic.Méd. de BLAKISTON, 2ª Ed., São Paulo, Andrei, 1982*)

# O ATO MÉDICO e a 2ª homologação do médico homeopata.

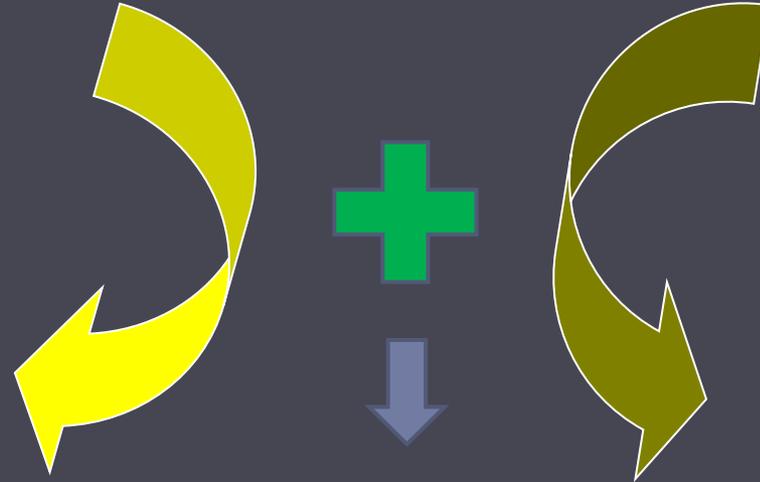


# Conjunção das Especialidades

• **A. MÉDICO ESPECIALISTA**  
**+ Homeopatia**  
**= ESPECIALISTA -HOMEOPATA**

**B – MÉDICO HOMEOPATA**  
**+ 2ª especialidade**  
**= HOMEOPATA ESPECIALIZADO**

**Vantagens gerais**  
**Ensino. Pesquisa.**  
**Técnicas.**  
**Diagnósticos**  
**secundários**  
**precisos.**



**Em todas situações**  
**prevalecerá o**  
**enfoque**  
**holístico**  
**do doente na sua**  
**totalidade**  
**sinais e sintomas.**  
**Tratamento do**  
**Terreno.**

**Vantagens clínicas:**  
**Exames específicos.**  
**Associação de recursos.**  
**Opção de outra terapêutica.**  
**Seguimento hospitalar.**  
**Benefícios inviáveis em**  
**outros**  
**atendimentos**  
**generalistas.**

# Semiologia original do MÉDICO QUE OPTA PELA HOMEOPATIA.

OBJETIVO PRIORITÁRIO  
de todo médico

Ficha clínica.  
Semiologia convencional

Ficha clínica. Semiologia  
original hahnemanniana.

Diagnóstico nosológico

Diagnóstico nosológico

Condução terapêutica alopática correta  
segundo esquema terapêutico previsível,  
geralmente estereotipado.

Específico ao diagnóstico nosológico.

Não específico ao doente, isto é, não  
personalizado

▼  
Matéria Médica Alopática :ação impositiva do  
medicamento, na dependência de estruturas  
preexistentes(geralmente receptores de  
superfície de membrana.

Condução homeopática correta.

Medicamento imprevisível.

Inespecífico ao diagnóstico nosológico.

Específico ao doente, i.é., individualizado.

Dependente da totalidade sintomática.



Matéria Médica Homeopática – conjunto de  
todas patogenesias.

Influência do medicamento como estímulo  
energético, imponderável, sobre o sistema  
de defesa insuficiente no doente.

# DIRETRIZES DE UM BOM INTERROGATÓRIO

**PERMITIR** que o doente se expresse livremente em suas queixas.

**ESCUTAR COM ATENÇÃO.** Somente após terminado o relatório espontâneo, procurar complementar a história com interrogatório dirigido para esclarecer ou complementar alguma dúvida.

**DISPOR DO TEMPO NECESSÁRIO** para ouvir e falar com o doente, fazendo o interrogatório pessoal.

**MANTER SERIEDADE DURANTE O EXAME,** evitando comentário com auxiliares, manifestações de compaixão, etc.

## O essencial na anamnese homeopática

- § 5    Buscar, na história inteira do doente, eventuais fatores causadores da doença.
  
- § 6    Alterações **atuais do doente**, desde que reconhecíveis pelos sentidos e comparadas com o estado sadio anterior do mesmo paciente.

# EXPLORAÇÃO CLÍNICA

I. **INTERROGATÓRIO.** (!!! ▶ Individualizante ▶ Ficha clínica eclética.

II. **INSPEÇÃO**

Completar com detalhes e adjetivos individualizantes ▶ Ficha clínica eclética.

III. **PALPAÇÃO MENSURAÇÃO.**

IV. **PERCUSSÃO.**

V. **AUSCULTAÇÃO.**

VI. **MÉTODOS COMPLEMENTARES (ENDOSCOPIA, PROVAS CUTÂNEAS, HISTOPATOLOGIA).**

# Modelo de observação ou ficha clínica

Para as exigências atuais se impõe a ficha clínica conciliatória ou **eclética** que atende às necessidades acadêmicas e satisfaz simultaneamente ao método semiológico homeopático, permitindo total aproveitamento do caso sob diferentes enfoques científicos. A elaboração de formulário clínico traduz aspecto pessoal da arte médica e cada especialista ampliará o interrogatório referente ao setor que mais lhe interessa.

As questões **“como se interroga”** e **“como se examina em Homeopatia”** são as mais freqüentes da parte dos interessados no método. Na ficha ambulatorial ou de consultório os padrões semiológicos básicos terão de ser obedecidos, todavia a meta principal do médico homeopata será a caracterização das queixas do doente. Cada sintoma será detalhado, modalizado e qualificado, tornando o conjunto cada vez mais pessoal ou individual, dizendo-se por isso que *Homeopatia é terapêutica específica para cada doente*.

A ficha eclética, obedece aos cânones principais adotados nos serviços universitários, e também hahnemannianos, permitindo ao médico que o esforço médico não se perca e que se construa um acervo científico no decurso dos anos.

# Informações sobre a doença atual

As queixas espontâneas são completadas pelo interrogatório induzido sobre a possível causa desencadeante, as condições que favorecem o aparecimento dos sintomas e as modalidades de piora e de melhora. Do princípio ao fim da consulta prevalece a preocupação em qualificar ou modalizar todas as manifestações, as objetivas e aquelas subjetivas.

Nos antecedentes pessoais serão investigados sinais do estado reacional da **Psora através de alternâncias mórbidas e parasitoses**, do **Tuberculinismo** em razão de bronquites e adenopatias, da **Sicose** em decorrência de vacinas, verrugas e sensibilidade às mudanças do tempo, do **Luetismo** pelas parotidites, anginas de repetição, atraso mental etc. Importarão ainda as condições de nascimento e de alimentação, doenças infantis e eventuais cirurgias.

Não convém se preocupar com a seqüência e grupamento destas informações.

A **cronopatologia** ou **biopatografia**, além da procedência, indicará os lugares e climas em que viveu o doente, acontecimentos sociais e ocorrência de estados de estresse, detectando possíveis causas remotas das manifestações atuais. A cronologia sintomática, obrigatoriamente registrada na ocasião da primeira consulta, permitirá constatar e compreender a direção da cura.

## Anamnese e Interrogatório em Homeopatia

### CAUSA e CAUSALIDADE

Original de Angeli in: "O que é Homeopatia", S. Paulo, Edit. brasiliense, 1987, de Flávio Dantas.



# Informações de ordem geral

A pesquisa das informações de ordem geral constitui o setor semiológico mais vulnerável ao principiante do método hahnemanniano. Representa novidade e constitui obstáculo inicial à captação da totalidade dos sintomas. Na realidade, a pesquisa dos aspectos gerais, atinentes aos **órgãos dos sentidos** e ao **sensorio**, à **reatividade**, **periodicidade**, **tendências patológicas**, **alternâncias**, **eliminações**, **febre**, **transpiração**, **sono**, **dores**, **modalidades gerais** e **hábitos**, é a mais fácil dentro de um ambulatório. É a mais importante aos pediatras e especialistas.

Nestas informações estarão caracterizadas as eliminações do organismo e as tendências comportamentais orgânicas que servirão de parâmetros comparativos no seguimento evolutivo.

As informações de ordem geral abrangem **estenicidade** e **astenicidade**, a **hipo** e **hipersensibilidade** aos estímulos da luz, contato, ruído, odor e paladar, bem como o comportamento em relação ao frio e ao calor. A **dor** será situada no contexto geral, em suas modalidades e concomitâncias. Eventual **insônia** será quantificada em horas dormidas.

Alguns esquemas incluem entre as **informações gerais**, os **desejos** e **aversões alimentares** e ainda os distúrbios relacionados ao **aparelho genital**.

## CLÍNICA HOMEOPÁTICA

PRONTUÁRIO

Nome \_\_\_\_\_ Data / /  
 Id. Sexo Cor Est. civ. Prof. Naturalidade \_\_\_\_\_  
 Res. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

## Diagnóstico clínico

Simillimum

Documentação

Avaliação científica

Cod. \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA ATUAL

Causa desencadeante

Modalidades de agravação

Modalidades de melhora

Antecedentes pessoais e familiares. Biopatografia

## Cronopatologia

## INFORMAÇÕES DE ORDEM GERAL

Reatividade às agressões mórbidas, aos estímulos externos, à temperatura

Periodicidade e alternância

Tendências patológicas

Caracteres das eliminações

Sensações

Febre

Transpiração

Sono

Dores (início, irradiação, características, horário)

Modalidades gerais

Hábitos

## INFORMAÇÕES SOBRE APARELHOS

Órgãos dos sentidos

Ap. RESPIRATÓRIO

Ap. CIRCULATORIO

Ap. DIGESTIVO Oro-Faringe

Estômago

Desejos alimentares

Aversões alimentares

Intolerância alm.

Intestinos

Ap. GENITAL

Ap. URINARIO

Sist. ENDOCRINO

Sist. NERVOSO

Ap. LOCOMOTOR

PELE e ANEXOS

TERAPEUTICAS REALIZADAS

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

## EXAME OBJETIVO

ECTOSCOPIA GERAL E DADOS ANTROPOMETRICOS

Peso

Estat.

Id. aparente

Facies

Atitude

Movimento

Marcha

Conformação esquelética

Musculatura e panic. adip.

Tegumentos

Circul. colat.

Edemas

## CABECA

Ap. RESPIRATORIO

Ap. CARDIO-VASCULAR

TA

/

mmHg

Ap. DIGESTIVO

Ap. GENITAL

Ap. URINARIO

Sist. NERVOSO

Ap. LOCOMOTOR

PELE E ANEXOS



# Informações sobre aparelhos

O interrogatório sobre aparelhos de vida vegetativa e de relação obedece aos padrões clássicos, acrescidos por qualidades que “totalizam” cada informe. O **aparelho respiratório** requer dados sobre o tipo de respiração, da tosse, das características da expectoração e das alterações de voz. O **aparelho digestivo** requer dados sobre aversões, intolerância e agravações por determinados alimentos. No **aparelho genital feminino** serão detalhadas as manifestações que antecedem e acompanham o fluxo menstrual, destacando a interferência de agravação ou melhora sobre outras condições existentes. A parte sexual, nem sempre abordada na primeira consulta, compreende qualquer tipo de transtorno funcional vinculado ao aparelho genital.

Informações sobre **tratamentos anteriores e atuais** detectarão possíveis obstáculos à atuação do *simillimum*, a exemplo dos corticóides, ou de medicamentos de sustentação (anticonvulsivantes, insulina, quimioterápicos etc.), nem sempre possíveis de serem subtraídos.

Atenção aos dados relacionados às **eliminações e emunctórios** em geral.

# Exame físico do doente

O exame físico em nada difere dos padrões acadêmicos, dependendo da competência, disponibilidade ou das limitações do médico. Assim como no interrogatório o homeopata se preocupa em transformar cada queixa em sintoma modalizado, também no exame objetivo persiste a preocupação de caracterizar cada sinal por detalhes e interrogatório adicional.

O exame físico proporcionará dados sobre o terreno, especialmente referentes ao biótipo e que, somados aos informes de ordem geral - tendência patológica e alternâncias - indicarão o temperamento e o estado miasmático dominante. Estes dados tornarão sobretudo mais interessante o seguimento do doente quando estiverem devidamente assinalados desde a primeira entrevista.

## Posicionamento dos sintomas mentais na ficha clínica

A experiência clínica recomenda a pesquisa de sintomas mentais na fase final da primeira entrevista, excepcionalmente na segunda. A não observância deste detalhe intimida e afugenta os doentes desprevenidos, principalmente quando levados ao médico devido a um problema circunscrito, a exemplo de dor mono articular ou furunculose.

Com freqüência o perfil mental se exterioriza desde os primeiros momentos da consulta, principalmente no interrogatório acerca das manifestações gerais, devendo ser imediatamente assinalado no item respectivo; às vezes o médico consegue obtê-lo através de uma terceira pessoa. Em todos os casos importa que o mesmo seja correto e discretamente assinalado

Formalmente desaconselhada a escrita súbita/automática no interrogatório direto relacionado ao comportamento psíquico, devendo as anotações ser discretas ou disfarçadas.

## Razões de um formulário e observação clínica

A disponibilidade de questionário esquematizado facilita a memória, aponta informações habitualmente omitidas e detecta sintomas concomitantes aparentemente supérfluos. Permite o aproveitamento científico do caso clínico, cataloga a diagnose, ordena as informações, registra as múltiplas eventualidades reativas úteis para futuro seguimento e direciona a identificação do *simillimum*.

A ficha “em branco”, cômoda e aparentemente suficiente na 1ª consulta, transforma-se em obstáculo no seguimento do caso. Mistura informações e obriga à leitura total das anotações em cada retorno. Convêm que as anotações de consultas seguintes constem em cor diferente.

Computador poderá ser útil depois que a parte principal de interrogatório e exame estiverem consumados; será de pouca ou nenhuma ajuda na relação médico-paciente.

## Padrões de interrogatório

A linguagem simples do doente permite a elaboração da **imagem patogenética** e eventual **pesquisa repertorial**, considerando que todas eventualidades clínicas possíveis se encontram catalogadas na Matéria Médica e nos repertórios na expressão leiga, garantindo desta maneira o real significado, independente do diagnóstico patológico ou interpretação especializada. Questionários pré-elaborados facilitam a abordagem do paciente **sem induzir respostas de opção, de afirmação ou de negação**, despertando informes espontâneos que o **individualizam**.

Por mais elevada que seja a titulação universitária do médico, cabe-lhe tornar-se humilde e se adaptar à linguagem do doente, para melhor compreendê-lo.

Grande preocupação dos aspirantes à Homeopatia tem sido conhecer uma forma eficiente de abordagem do enfermo. Autores de renome elaboraram questionários em expressões simplórias, com poucas diferenças nestes dois séculos; os preferidos, contendo entre 60 a 90 questões a serem formuladas ao doente, se devem a JAHR, KENT, VANNIER, SCHMIDT e VIJNOVSKY.

## Diretrizes do interrogatório homeopático

A semiologia homeopática exige cautela na formulação de perguntas, evitando que **suscitem a resposta SIM ou NÃO**, capazes de **serem sugestivas** ou que **obriguem a escolher**.

### Exemplos de interrogatório mal e bem formulado

1 - Errado: **“Você dorme bem?”** (pergunta que sugere resposta *sim* ou *não*).

Correto: **“Como é o seu sono?”**.

2 - Errado: **“Você tem dor de cabeça durante a menstruação?”** (pergunta sugestiva de sintoma que pela raridade ou pequena intensidade não preocupa a doente e não tem valor hierárquico da totalidade).

Correto: **“Como Você se sente durante a menstruação?”** (nesse caso a doente fornecerá dados subjetivos espontâneos, mais importantes).

3 - Errado: **“Você é calorento ou friorento?”** (sugere opção).

Correto: **“Como Você suporta a temperatura?”** ou **“Como Você passa durante o ano?”**.

# Interrogatório do doente. Questionário de Pierre Schmidt I

## PERGUNTAS PRELIMINARES

1. De que sofre V. e quais as coisas que gostaria de ver curadas ?
2. Que medicamentos toma atualmente e quais os efeitos observados ?

## SINTOMAS GERAIS

3. Em geral, em que momento das 24 horas do dia V. se sente menos bem ?
4. Em que estação do ano se sente menos bem ?
5. Que sente V. no tempo frio, quente, seco ou úmido ?
6. Que sente quando o tempo está nublado?
7. Como se sente no sol forte ?
8. Que sente com a mudança do tempo?
9. Qual o clima que V. não pode suportar, e onde gostaria de passar as férias?
10. Como V. se sente antes, durante ou depois das tempestades?
11. Quais as suas reações ao vento frio, ou ao vento de um modo geral?
12. Como suporta as correntes de ar ?
13. Como suporta diferenças de temperatura?
14. Como suporta o calor de um modo geral ?
15. Quais as suas reações às temperaturas extremas?
16. Qual diferença V. faz entre a roupa que usa no verão e no inverno? Como se agasalha na cama, à noite?
17. Quantos resfriados V. tem a cada inverno ou em outras estações ?
18. Como deixa a janela do seu quarto à noite?
19. Qual a posição que lhe é mais agradável? Sentado, de pé, deitado, e por que?
20. Como suporta ficar de pé; experimentar uma roupa, esperar um ônibus? E ajoelhado?

# Interrogatório do doente. Questionário de Pierre Schmidt II

21. Que esporte pratica, quando e com que frequência ?
22. Como suporta viagens? Trem, barco, carro, avião? Desde quando ?
23. De um modo geral, como se sente antes, durante e depois de comer?
24. Como é o seu apetite, e que refeição poderia V. suprimir facilmente?
25. Quando sente necessidade de beber, o que bebe de preferência, e que quantidade?
26. Quais os alimentos que não lhe fazem bem e por que?
27. Como aceita o vinho, cerveja, café, chá, leite, vinagre?
28. Que efeito tem sobre V. o fumo e quanto fuma por dia?
29. Quais os medicamentos ou substâncias externas ou internas que fazem V. sentir-se mal?
30. Que vacinas tomou e que efeito tiveram sobre a sua saúde ?
31. Como suporta os banhos quentes, banhos de rio, de lago ou de mar ?
32. Como V. se sente à beira-mar ou na montanha?
33. Como suporta golas, cintos, faixas, roupas justas ou apertadas ?
34. Como cicatrizam suas feridas e durante quanto tempo sangram?
35. Em que circunstância teve vertigens?

## SINTOMAS MENTAIS

36. Quais as maiores emoções e as maiores mágoas que já experimentou na vida ?
37. Quais foram as suas maiores alegrias ?
38. Em que momento das 24 hs. do dia se sente deprimido, triste ou pessimista?
39. Como recebe V. os inconvenientes ou as doenças ?

## Interrogatório do doente. Questionário de P. Schmidt III

40. Em que ocasião V. chora ?
41. Em caso de dificuldades, preocupações, aflições, como recebe V. o consolo e que efeito tem ele sobre V.?
42. Em que ocasiões V. se sentiu desesperado ?
43. Em que circunstâncias V. sente inquietação?
44. Quando e por que sente ansiedade ou medo ? (hora, local, pessoas, compromissos...)
45. Como se sente em casa cheia de gente?
46. Quando V. se aborrece, fica vermelho ou pálido ?
47. Como suporta a espera?
48. Certas pessoas fazem tudo com pressa e precipitação; outras, ao contrário, com extrema lentidão. E V., como anda? Como come? Como fala, como escreve e como é nos seus gestos ?
49. Quais foram para V. as repercussões do sofrimento provocado por amor contrariado, ofensas, aflições, indignação, más notícias ou medos ?
50. Nos seus momentos de depressão o de tristeza, como V. encara a morte? Pressentimentos? Pensamentos? Desejos? Desejos de suicídio? Algum tipo de impulso?
51. Algumas pessoas sofrem quando suas coisas não estão em perfeita ordem. E V.?
52. Alguma alteração do seu caráter antes, durante e depois das regras?

### AVERSÕES E DESEJOS ALIMENTARES

53. Quais os alimentos pelos quais V. tem acentuado desejo?
54. Quais os alimentos que lhe fazem mal e que V. não pode comer ?

# Interrogatório do doente. Questionário de Pierre Schmidt IV

## SINTOMAS DO SONO

55. Em que posição V. dorme e há quanto tempo dorme assim?
56. Que faz durante o sono. Alguns pacientes falam, gritam, choram, riem, estremeçam, ficam agitados, tem medo, rangem os dentes, dormem com os olhos abertos. E V.?
57. A que horas acorda e a que horas tem insônia ou fica sonolento nas 24 hs. e a que causas atribui isto ?
58. Conte os sonhos que V. tem mais freqüentemente.

## SINTOMAS SEXUAIS

59. Alguns pacientes são muito dados a relações sexuais; outros, pelo contrário, são muito frios. E alguns sentem até aversão a qualquer contato... E V.?

## INDISPOSIÇÕES MENSTRUAIS

60. Com que idade teve suas primeiras regras e com que idade cessaram?
61. Qual a freqüência, a regularidade?
62. Qual a duração, a quantidade, cor, odor? Qual o aspecto e consistência do sangue?
63. Indique a hora em que a hemorragia é mais intensa.
64. Como se sente antes, durante e depois das regras?

## REVISÃO DO CASO

65. Destacar os sintomas raros, estranhos, pouco freqüentes.
66. Especificar as modalidades dos sintomas mais acentuados.

# Os diagnósticos etiológico e nosológico

Os diagnósticos etiológico e nosológico são indispensáveis, independentes da terapêutica adotada. HAHNEMANN insistia sobre a necessidade do diagnóstico patológico e o considerava uma questão de honestidade científica, combatendo apenas os seus exageros e, além do diagnóstico da doença, recomendava pesquisar a etiologia profunda verdadeira contida na intimidade do terreno, implícita nas predisposições hereditárias ou adquiridas; exigia sempre o grupamento de sintomas mais característicos de reação individual, na doença aguda e na crônica; nas doenças locais francamente agudas os sinais patognomônicos da lesão constituem aspecto essencial.

O médico homeopata necessita do diagnóstico patológico, fisiológico, anatômico, orgânico e diferencial, a fim de proceder ao ato médico e elaborar o prognóstico, instituir o seguimento comparativo, estabelecer medidas higiênicas e, eventualmente, encaminhar o doente para outra terapêutica.

# A premência do diagnóstico patológico imediato

O diagnóstico nosológico constitui meta indispensável e sem ele o homeopata não deverá iniciar tratamento, ainda que o *simillimum* esteja evidente. Se o fizer, o quadro clínico desenvolverá tamanha alteração que o diagnóstico, então difícil, tornar-se-á impossível.

Enquanto os recursos convencionais proporcionam o alívio próprio de terapêutica paliativa, ou de suporte, sem afetar a base da enfermidade, permitindo protelar a tarefa da diagnose correta para momento posterior mais oportuno, enquanto são aguardados exames paraclínicos, a prescrição do *simillimum* modificará o quadro no aspecto intrínseco, tornando o diagnóstico patológico posterior problemático.

Convém assinalar outro aspecto de grande significado social e ético: enquanto a tarefa principal do médico alopata se consuma na homologação do diagnóstico patológico e na prescrição adequada, geralmente padronizada, para o médico homeopata tem início a tarefa intelectual mais árdua no sentido da homologação do diagnóstico do medicamento *simillimum*.

## Diagnóstico anatomopatológico

Nos enfermos lesionais graves o medicamento adequado deve ser capaz de, farmacodinamicamente, produzir as mesmas alterações anatomopatológicas.

A escolha será orientada pelos quadros toxicológicos, acrescidos pelas variantes em nível local e sistêmico que permitam distinguir a droga mais homóloga a cada caso.

Em doentes siderados nos mecanismos de defesa e naqueles em silêncio de sintomas, o remédio do terreno será formalmente contra-indicado devido à possibilidade de agravação desfavorável decorrente de instigação inoportuna sobre substrato comprometido. Nestes casos, a prescrição do medicamento semelhante, visando estímulo e reequilíbrio da força vital, será feito em etapa posterior, quando as lesões de órgãos estiverem minimizadas.

## Diagnóstico biotipológico ou constitucional. Temperamento.

A prescrição homeopática jamais se baseará na constituição, pois a mesma não representa dado patogenético e não faz parte da **totalidade sintomática atual**.

Outrossim, um medicamento não deixará de ser prescrito pelo fato de “não combinar” com o biótipo, prevalecendo em todos os casos a concordância ou não do respectivo conjunto patogenético ao quadro mórbido presente.

A classificação biotipológica, necessária para o estudo das doenças, de interesse científico retrospectivo, excepcionalmente ajudará na seqüência do tratamento. Constituição e Biótipo são termos sinônimos !

O diagnóstico do **temperamento** - linfático, sangüíneo, bilioso, nervoso - figura em numerosas patogenesias, traduzindo fator de predisposição. Condiciona modos reativos do doente, está vinculado ao metabolismo e depende, portanto, da constituição, **não devendo ser confundido com sintoma mental**. Oportuna é a advertência acerca do fato do vulgo empregar o termo *temperamento* no sentido de exteriorização do caráter, ou de manifestações psíquicas marcantes.

# Sinais indicadores de estados reacionais miasmáticos

Alguns homeopatas adotaram na prescrição o critério de grupamento de sintomas segundo a dominância miasmática atual, dando preferência a medicamento do grupo mais coincidente à maioria dos sintomas do “miasma” dominante.

HAHNEMANN defendeu a prescrição calcada na totalidade sintomática atual, sem discriminar, sem segregar grupamentos sintomáticos sob qualquer pretexto prático, não se justificando o raciocínio da seleção dos sintomas baseada em suposta predominância miasmática, como se o organismo admitisse a compartimentalização dos sintomas em setores estanques.

A aposição do diagnóstico miasmático oferece interesse na seqüência terapêutica e, por que não reconhecer, uma curiosidade a médio e a longo prazo.

Em fichas ambulatoriais a aposição do diagnóstico miasmático força o principiante a valorizar as tendências diatésicas, exercitando-o no raciocínio sobre a dinâmica global do doente crônico.

# Diagnóstico do *simillimum*

Após o diagnóstico nosológico tem início a fase mais importante e mais difícil da observação clínica - o *diagnóstico do simillimum*.

Durante a anamnese e o exame, os prováveis medicamentos do caso afloram à mente do médico em uma sucessão de imagens patogenéticas capazes de serem sobrepostas ao enfermo a ser tratado; convém que o médico as assinale à margem da observação, à medida que surgem na memória; sublinhar os sintomas marcantes e raros, especialmente os sintomas-chaves. Quando houver dificuldade no reconhecimento patogenético adequado, o homeopata selecionará as informações realmente individualizantes, ao modo de síndrome mínima de valor máximo, visando repertoriá-las no final da entrevista.

Após o diagnóstico da doença e da identificação medicamentosa, a tarefa do médico estará completa e suficiente para a primeira prescrição.

Os tão citados diagnósticos de remédio “constitucional,” do nosódio e do remédio evolutivo, constituem ensinamentos adquiridos naturalmente com o passar do tempo; em geral, resultam de estudos retrospectivos de revisão de grandes arquivos. Não constituem preocupação de ambulatórios-escola.

# Semiologia das eliminações

O interrogatório atinente ao ritmo intestinal, à freqüência das micções, à transpiração, à menstruação e a outras eliminações, deve acontecer na primeira entrevista; do contrário, nem doente nem médico relacionarão funções exacerbadas ao tratamento segundo a lei da semelhança.

A intensificação de uma eliminação às vezes simula doença aguda e leva a atendimento de urgência quando, na realidade, traduz resposta a estímulo bem dirigido que pecou por excesso de ressonância. A prática mostra que toda eliminação exacerbada, ao modo das outras variantes reativas pós *simillimum*, dissipa-se espontaneamente, trazendo benefício final ao doente.

A semiologia das eliminações normais e patológicas está contida no repertório de KENT, o qual viabiliza a elaboração de questionários detalhados. A transpiração, por exemplo, foi estudada quanto ao horário de instalação e de piora, condições concomitantes, fatores causais, características (aspecto, odor), localização preferencial e sintomas associados.

A expectoração apresenta numerosos aspectos diferentes e, inclusive, características relacionadas ao sentido do paladar.

O aumento relativo do fluxo menstrual nos primeiros ciclos seqüentes ao *simillimum* constitui importante indício de resposta favorável, assim como eventual intensificação da atividade das glândulas sebáceas.

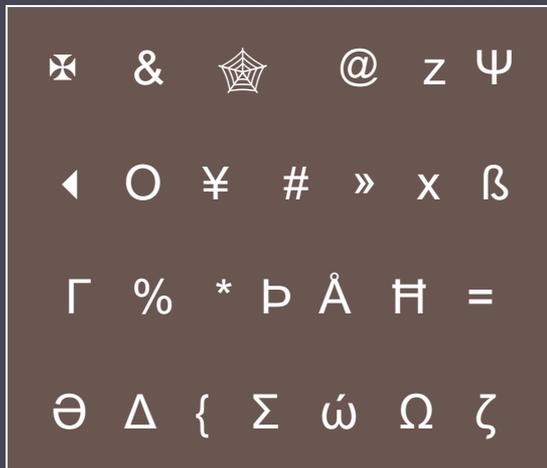
Em síntese, importa pesquisar no repertório: a freqüência urinária, o ritmo intestinal, a transpiração, a menstruação, a secreção genital, a expectoração, a secreção nasal e manifestações cutâneas em geral.

# Totalidade dos sintomas e visão do doente a ser curado.

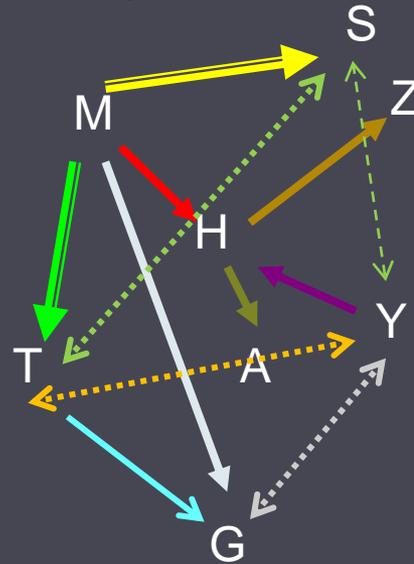
A **objetivação realística de Hahnemann** ► considera válidos todos sinais e sintomas.

A **ordem na desordem de Boenninghausen** ► vislumbra a interdependência de fatores ao modo de sistemas complexos, abrindo caminho às especialidades.

O **iluminismo de Kent** ► confere prioridade às manifestações psíquicas.

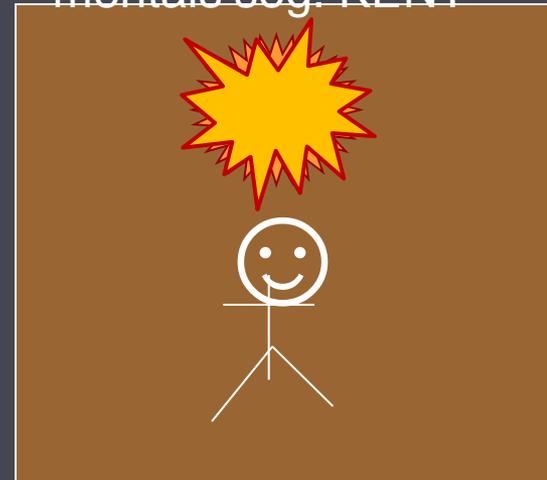


Totalidade dos sintomas seg. HAHNEMANN



Totalização de cada sintoma seg. BOENNINGHAUSEN

Totalidade com hierarquização. Prioridade dos sintomas mentais seg. KENT



# O APANHADO DO CASO CLÍNICO. Etapas da observação clínica seg. James Tyler KENT. (I)

## 1. HISTORIA do paciente: início, evolução e duração.

- A. Condições locais.
- B. Descrição detalhada das sensações apresentadas pelo paciente.
- C. Regiões afetadas.
- D. Modalidades.
- E. Causa, duração, modo de início e evolução das queixas.

## 2. História pregressa pessoal e história familiar

## 3. Informações gerais

- A. Reações gerais relacionadas à hora, dia ou noite, estação do ano em que ocorre > ou < .
- B. Reação geral ao tempo temperatura, alterações atmosféricas.
- C. Reação geral à atividade em determinada região: ex. repouso e movimento.
- D. Reação geral a estímulo externo, p.ex. sensibilidade ao ruído, à música, ao toque, etc.
- E. Algumas sensações gerais, tais como fadiga, desmaio, vertigem, calafrio, etc.

# O APANHADO DO CASO CLÍNICO. Etapas da observação clínica

## seg. James Tyler KENT. (II)

### Informações de vários órgãos ou sistemas, para verificar alteração de função ou algum distúrbio de sensação, p. ex.:

**Sistema digestivo** – Interrogar sobre alterações do apetite, do paladar, fome em geral, efeito das refeições, alteração dos intestinos e seus efeitos sobre o paciente como um todo.

**Órgãos genitais** – Verificar algum distúrbio de função, alguma reação geral relacionada com atividade sexual, ou menstruação,; verificar o caráter das descargas menstruais.

**Sistema urinário** – Interrogar sobre alguma dificuldade, dor, desconforto, ou alteração da urina.

**Sistema respiratório** – Interrogar sobre distúrbios da respiração, tosse e suas modalidades, alterações na voz, aspecto do escarro, etc.

**Sistema circulatório** – Interrogar sobre alguma sensação, dor pré-cordial, palpitação, sensações de calor e frio geral com suas modalidades.

**Pele** – Verificar hiperestesia ou anestesia. Alterações de cor. Erupções.

**Músculos, articulações** - Perda de força ou paralisia, tendência a tremor, espasmo ou dor, com modalidade de cada sintoma.

**Sono** – Considerar toda alteração do sono, insônia ocorrendo em determinadas horas ou em circunstâncias definidas, sonolência causada por super-atividade mental, dor ou algum outro distúrbio físico e seus efeitos sobre o sono. Alguns sonhos constantes.

# O APANHADO DO CASO CLÍNICO. Etapas da observação clínica seg. James Tyler KENT. (III)

## SINTOMAS MENTAIS. Interrogar sobre:

- a) alguma alteração na conduta do paciente;
- b) alguma alteração nos instintos primários;
- c) seu intelecto ou entendimento;
- d) algum sinal de alteração na capacidade mental ou na memória.

Exame FÍSICO muito cuidadoso, desde a cabeça aos pés, havendo duas razões para este procedimento:

- 1ª - é absolutamente necessário para um *diagnóstico* correto e avaliação do progresso do distúrbio do qual o paciente sofre, e para o *prognóstico, orientação, dieta* e outras medidas.
- 2ª - para decidir a seleção e administração do medicamento, não somente para beneficiar, mas ainda para proporcionar ao paciente tanto a segurança quanto a confiança no tratamento.

## Referências válidas atinentes ao tema: Interrogatório do doente.

CASTRO David – Homeopatia: O Interrogatório do doente seg. Hahnemann, Nash, Kent, Vannier e Zissu , Schmidt, Rio, Mauro Familiar ed., 1980. 144 p.

Jahr G.H.G. – a Prática da Homeopatia. Princípios e Regras. Trad.M.A.Merechia Santos, Rio, Detalhes Prod.Gráf.1987

Kent J.T. – What the Doctor \needs to Know in Order to Make a Successfull PRESCRIPTION, New Delhi, Jain Publ., 1984. 40 p. (panfleto)

Vijnovsky Bernardo –Valor Real de los Sintomas en la História Clinica Homeopática. B.Aires, 1975. 182 p.

NOME						DIAGNÓSTICO	
D. NASC.	IDADE	SEXO	COR	NATURALIDADE	PROCEDEÊNCIA	SIMILLIMUM	
RESIDÊNCIA				FONE		AVAL. CIENT.	DOCUMENTOS
NOME DO PAI			IDADE	PROFISSÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL		
NOME DA MÃE			IDADE	PROFISSÃO			
IRMÃOS (NOME -IDADE)							

CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA ATUAL

CAUSALIDADE(S)	MODALIDADES PARTICULARES	
	de agravação	de melhora

ANTECEDENTES FAMILIARES (ALERGIA, CARDIOPATIA, CONVULSÕES, DIABETES, D. MENTAL, D. VENÉREAS, NEFROPATIAS, NEOPLASIAS, TBC, ETC; ÓBITOS):

**CRONOPATOLOGIA**

GESTAÇÃO: TERMO-PRÉ -PÓS			
PARTO			
APGAR			
PESO ALT.			
INTERC.			

**CONDIÇÕES GERAIS:**

ALEITAMENTO MAT.	CRECHE
ALIMENT. 1º ANO	ESCOLARIDADE
VIT. A/D	CONDIC. HABITAÇÃO
VACINAÇÃO	SALUBRIDADE
FECHAMENTO DE FONTANELAS	DNPm

**INFORMAÇÕES DE ORDEM GERAL**

ASTENICIDADE  ESTENCIDADE  FRIORENTO  CALORENTO

Sentidos especializados:

VISÃO:                      AUDIÇÃO:                      OLFATO:

PALADAR:

Sensibilidade superficial cutânea: TATO                      TEMPERATURA                      DOR

Sensibilidade profundo: PRESSÃO:                      POSTURA:                      OUTROS

Sensações

Obs.

ALTERNÂNCIA:

PERIODICIDADE:

TENDÊNCIAS PATOLÓGICAS

CARACTERÍSTICAS DAS ELIMINAÇÕES

FEBRE

TRANSPIRAÇÃO

SONO

DORES (início, irradiação, horário etc.)

CHORO

HÁBITOS

MODALIDADES GERAIS

de agravação	de melhora

**INFORMAÇÕES SOBRE APARELHOS**

ORGÃOS DOS SENTIDOS

CABEÇA E PESCOÇO

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTÔMAGO

APETITE / SEDE

DESEJOS ALIMENTARES

AVERSÕES ALIMENTARES

INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

INTESTINO

AP. GENITAL

SEXUALIDADE

AP. URINÁRIO

SIST. NERVOSO

AP. LOCOMOTOR

PELE E ANEXOS

TERAPÊUTICAS REALIZADAS

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS



**Exemplo de ficha anexa a ser preenchida pelo responsável da criança após iniciado o medicamento simillimum.**

Informações do paciente

**Nome** .....

Dia em que começou o tratamento.... /.../....

Dia em que parou de tomar o medicamento .... / .... / ....

Sobre as alterações observadas:

1. Evacuações e fezes (número de evacuações, odor, aspecto, quantidade, etc).
2. Urina ( número de vezes ao dia, quantidade, cheiro)
3. Suor (quantidade, cheiro, regiões principais, horário)
4. Vias respiratórias. Ouvido, nariz e garganta. Aspecto, cheiro, quantidade das secreções.
5. Boca e Estômago (salivação, vômitos)
6. Pele (oleosidade, coceira, feridas, manchas, etc. )
7. Sono (qualidade, duração total em horas, pesadelos ou sonhos repetidos.
8. Febre
9. Sêde. Apetite. Fome.
10. Outras modificações.
11. Principais melhoras.
12. Principais pioras.

Diagnóstico1  
Diagnóstico 2

Simillimum  
Sexo  
Idade  
Constituição  
Temperamento  
Miasma

Interferências  
Medicamentosas

Interferências  
mórbidas

**Pesquisa das ELIMINAÇÕES  
pós simillimum**

# Pesquisa das ELIMINAÇÕES pós simillimum no adulto.

## De informação ESPONTÂNEA:

- aumento do ritmo intestinal
- aumento da freqüência urinaria
- modificações do ciclo menstrual

## OBTIDAS ATRAVÉS DE INTERROGATÓRIO:

- intensificação de FUNÇÕES FISIOLÓGICAS: todas secreções e excreções
- ativação dos emunctórios em geral
- ativação do tegumento cutâneo: secreção sebácea aumentada, hipersudorese

## SITUAÇÕES NOVAS

- sialorréia
- lacrimejamento
- tosse e expectoração
- ingurgitamento ganglionar transitório

*Apresentação  
finalizada*