

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
JOSÉ GUILHERME DE OLIVEIRA

ABORDAGEM HOMEOPÁTICA
NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: RELATO DE
CASO CLÍNICO

SÃO PAULO
2021

JOSÉ GUILHERME DE OLIVEIRA

ABORDAGEM HOMEOPÁTICA
NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: RELATO DE
CASO CLÍNICO

Monografia apresentada a ALPHA/APH como
Exigência para conclusão do curso de
especialização em Homeopatia.

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

SÃO PAULO

2021

de Oliveira, José Guilherme

Abordagem homeopática no transtorno de ansiedade generalizada: Relato de caso clínico / José Guilherme de Oliveira -- São Paulo, 2021.
29f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Transtorno Ansiedade Generalizada I.
Abordagem homeopática no transtorno de ansiedade generalizada: Relato de caso clínico

RESUMO

O presente trabalho foi realizado a partir do acompanhamento clínico homeopático de um paciente por 12 meses, tendo como base teórica uma revisão bibliográfica da literatura. O objetivo é relatar a evolução clínica de um paciente diagnosticado com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), tendo como base os critérios do DSM-5. Foi utilizado como terapêutica apenas medicação homeopática e acompanhamento clínico bimestral, sendo observado melhora subjetiva do bem-estar geral e queixas subjacentes sem uso concomitante com alopatia ou demais terapêuticas.

Palavra chaves: Homeopatia, Tratamento homeopático, Transtorno de Ansiedade Generalizada, TAG.

ABSTRACT

The presente work was carried out from the homeopathic clinical follow-up of a patient for 12 months, having as theoretical basis a literature review. The objective is to report the clinical Evolution of a patient diagnosed with Generalized Anxiety Disorder(GAD) based on the DSM-5 criteria. Only homeopathic medication and bimonthly clinical follow-up were used as therapy, with subjective improvement in general well-being and underlying complaints without concomitante use with allopathy or Other tharapies.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic treatment, Generalized Anxiety Disorder(GAD)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9.
2. OBJETIVO	10.
3. REVISÃO DE LITERATURA	11.
4. MATERIAIS E MÉTODO.....	17.
5. CASO CLÍNICO.....	18.
6. DISCUSSÃO.....	24.
7. CONCLUSÃO.....	27
8. REFERÊNCIAS.....	28.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e as demais síndromes ansiosas representam um desafio na prática clínica, haja visto a complexidade na abordagem dessa condição, necessitando frequentemente de uma intervenção além do tratamento medicamentoso para obter resultados satisfatórios(1).

Diante disso, a homeopatia, prática médica bicentenária reconhecida como especialidade médica pelo Conselho federal de Medicina desde 1980, urge como uma ferramenta interessante nessa abordagem, haja visto que é observado grande utilidade em associação a práticas hegemônicas, inclusive para condições de caráter crônico. (13)

Dessa forma, esse relato propõe uma revisão de literatura acerca das síndromes ansiosas e dos fundamentos da homeopatia clássica, utilizados como bases para o diagnóstico nosológico e homeopático do caso e consequente tratamento e seguimento do paciente.

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de transtorno de ansiedade generalizada(TAG) abordado com tratamento homeopático, tendo sido observado melhora clínica dos sintomas apresentados.

3. REVISÃO DE LITERATURA:

As síndromes ansiosas estão entre as afecções mentais mais frequentes, apresenta prevalência estimada de 17 a 30% (1) (2). No Brasil, estima-se que esse número seja cerca de 18,8% a 20,8% da população (3). As síndromes ansiosas podem ser compreendidas a princípio em dois blocos: situações nas quais o quadro ansioso é constante e permanente (generalizado) e quando há crises súbitas, de intensidade variável (crise de pânico), que quando acontecem de modo frequente configuram o transtorno de pânico (4). O quadro a seguir contempla as principais características desses transtornos de acordo com o DSM-5 e CID-11.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)	ATAQUE E TRANSTORNO DE PÂNICO
O diagnóstico é clínico baseado nos seguintes critérios: Ansiedade e preocupações excessivas sobre atividades e/ou eventos. Têm dificuldade em controlar as preocupações, que ocorrem na maioria dos dias por ≥ 6 meses. As preocupações também devem ser associadas a ≥ 3 dos seguintes: • Agitação ou sensação de nervosismo ou tensão • Cansaço fácil, fadigabilidade • Dificuldade de concentração • Irritabilidade • Tensão muscular	Ataque de pânico: episódios de intensa ansiedade, com desconforto importante ou sensação de medo que atingem seu ápice em poucos minutos, com duração de cerca de meia a uma hora. Apresentam ≥ 4 dos seguintes critérios: • Palpitações ou taquicardia • Sensação de falta de ar • Sudorese, geralmente fria, de extremidades • Medo de perder o controle ou enlouquecer • Medo de morrer, ou sofrer ataque cardíaco • Tremores • Formigamentos ou parestesia em dedos e lábios • Desrealização (sensação de estranheza no ambiente familiar) ou despersonalização (sensação de estranheza consigo mesmo) • Dor ou desconforto torácico

• Alterações do sono Observação: O foco da ansiedade ou preocupação não é consequência de outro transtorno mental. Ansiedade, preocupação ou sintomas físicos causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social.	• Náusea ou desconforto abdominal Transtorno de pânico :Apresentar ataques de pânico repetitivos e súbitos. Pelo menos um dos ataques foi acompanhado por período mínimo de um mês com os seguintes critérios: • Preocupação persistente com a possibilidade de ter novos ataques • Preocupação com implicações ou consequências dos ataques, como perder o controle, enlouquecer ou ter um infarto • Alterações do comportamento relacionadas aos ataques (evitar aglomerações, evitar sair de casa) • Presença ou não de agorafobia associada
--	--

Estima-se que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tenha prevalência de 2,2 a 3,5% da população em São Paulo e Rio de Janeiro, frequentemente ocorre associado aos transtornos de personalidade, sendo os mais frequentes borderline e paranoide(5). O TAG é configurado pela presença excessiva de sintomas ansiosos de maneira prolongada e contínua, ocorre na maior parte dos dias, por meses seguidos, gerando uma sensação de angustia e nervosismo. Habitualmente são acompanhados por insônia, dificuldade em relaxar, aumento da irritabilidade e prejuízo na concentração. Pode ser seguido por sintomas físicos como cefaleia, palpitação, vertigem, sudorese fria, tremores, formigamento de extremidades e sudorese fria. Tais sintomas trazem sofrimento e prejuízo significativo na qualidade de vida global (trabalho, vida pessoal e social). Em outros casos a ansiedade ocorre

sob forma de episódios intermitentes, (ataques de pânico), conjuntamente com sintomas ansiosos de ordem física, variáveis em número e intensidade (6) relacionados em grande parte a descarga autonômica. Associados a essas crises agudas pode haver ou não o Transtorno de Ansiedade Generalizado. Nas crises de pânico comumente ocorre a chamada despersonalização, que se manifesta como sensação de cabeça leve, perda do controle e estranhamento sobre si mesmo. Também, pode ocorrer a desrealização, ou sensação de estranhamento no ambiente familiar.

Ainda, há com frequência nas crises medo de sofrer ataque cardíaco, de morrer e/ou enlouquecer. Tais episódios são de início súbito, no geral duram de 15 minutos a uma hora. Podem ou não ter como gatilho situações específicas, como aglomerações, sensação de estar ou situações de ameaça (7).

Tais episódios quando são recorrentes e desenvolvem medo de ter novas crises é denominado de transtorno de pânico. Nesse caso existe uma grande preocupação e sofrimento entre crises acerca da iminência de novos episódios, bem como preocupações com possíveis implicações (perder o controle, enlouquecer e morrer, por exemplo). O transtorno de pânico pode ser acompanhado da agorafobia, ou seja, fobia de lugares abertos e de grande concentração de pessoas (6). Frequentemente em até um terço desses pacientes pode haver também a associação de transtorno de personalidade, principalmente dos tipos borderline, evitativa e paranoide (5).

Na criança, as síndromes ansiosas podem se manifestar através do medo e ansiedade associados a ideia de separação de entes importantes, muitas vezes

entendidas como cuidadores ou protetores. Habitualmente, tal percepção se inicia com o início da vida escolar, quando se depara com o medo da separação. Pode haver manifestação da ansiedade pelo choro, problemas no sono, medo de que aconteça algo ruim e requisição da presença do cuidador na sala de aula, por exemplo. Em adultos, pode ocorrer nos casos de separação da parceria amorosa. Para diagnosticar como patológico, tais sintomas devem ter meses de duração além de ser suficientemente graves, prejudicando as relações interpessoais, qualidade de vida e desenvolvimento.

Por fim, os quadros ansiosos podem ser de origem orgânica, ou seja, decorrente de doenças físicas, advindas do uso de fármacos, substâncias ou outra condição orgânica. Nesses casos temos o hipertireoidismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, uso de corticoides, anti-parkinsonianos, anti-hipertensivos, substâncias tóxicas (incluindo álcool e drogas), gasolina, chumbo ou mercúrio. Ainda, as síndromes ansiosas são frequentes no período pré-menstrual, puerpério e relacionados a cirurgia de grande porte. Nesses casos de base orgânica há frequentemente presença de irritabilidade e labilidade de humor (12).

3.1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

Samuel Hahnemann(1755-1843) lançou mão do método de observação dos fenômenos após a administração clínica de substâncias, percebeu que elementos utilizados no tratamento de enfermidades provocavam manifestações semelhantes ao que se propunham tratar quando utilizadas em indivíduos saudáveis. Diante disso, buscou na literatura médica e catalogou experimentos de tal natureza, fundamentando o que posteriormente seria uma das bases da homeopatia, que substâncias utilizadas para tratar determinados sintomas seriam capazes de produzir os mesmos quando utilizadas por indivíduos sadios (8).

Em 1796, Hahnemann descreve em uma revisão denominada "*Ensaio sobre um novo princípio para se averiguar o poder curativo das drogas*" características farmacológicas de substâncias da época explicitando as ações primárias de tais drogas e as conseqüentes ações secundárias do organismo. O *Arsenicum album* se impõe como um grande exemplo, apresentando ação primária em vasos sanguíneos(espasmos), estado febril, diminuição do tônus das fibras musculares, paralisias, tosse e alguma descamação da pele, tem como efeito secundário remissão da febre, tosse e doenças de pele semelhantes. (11)

Entre os parágrafos 63 e 65 do *Organon da arte de curar* (1810), Hahnemann propôs que todo estímulo atuante sobre a força vital, o qual denominou como ação primária, suscita uma resposta automática da mesma, a qual chamou de ação secundária ou reação. Dessa forma propõe uma explicação para a lei da cura, fundamentando o princípio da similitude(9). Dessas observações farmacológicas Hanemann elaborou a "Matéria médica pura"(1812), como um compilado de

substâncias e seus respectivos sintomas.

Em seu artigo "O espírito da doutrina médica homeopática" Hahnemann fundamenta as bases de seu sistema médico. Inicialmente reconhece que existe um princípio imaterial inerente a vida que antecede os processos fisiológicos, essa percepção é denominada como Vitalismo. Tal conceito está intimamente ligado ao desenvolvimento de enfermidades, que na visão de Hahnemann se dão por um desequilíbrio generalizado inicialmente manifesto nessa força vital, que deve ser considerado em sua totalidade para se buscar o tratamento.

Sendo assim, Hahnemann teorizou sobre o que seriam considerados os princípios da homeopatia: A Lei da Semelhança, propõe que substâncias capazes de provocar sintomas em indivíduos hígidos podem curar os mesmos nos doentes. Em seguida, a experimentação no homem sadio é o segundo princípio, utilizado para constatar a similitude, ao observar as substâncias e suas respectivas patogenesias. Para atingir a cura, urge o terceiro princípio, da utilização de doses mínimas, Hahnemann observou que doses menores seriam mais efetivas e confortáveis para se atingir a remissão dos sintomas, e quanto maior o processo de agitação no preparo dessas substâncias ultradiluídas mais profundo e duradouro se mostrou o processo de cura. E, seguindo aos princípios anteriores está a utilização do remédio único, que deve contemplar a totalidade, enxergando o indivíduo em sua totalidade(similitude).(10)

4. MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho foi elaborado a partir de um caso clínico baseado na abordagem homeopática, tendo sido prescrito remédio único (unicista) escolhido após seleção de sintomas homeopáticos(rubricas) e seguinte repertorização, que consiste na técnica de cruzamento de diversos sintomas presentes no repertório homeopático, tendo como objetivo identificar a medicação mais adequada. Foi optado pelo método clássico/artístico com utilização de sintoma diretor, nesse método é selecionado um sintoma que melhor represente a tônica do caso, esse irá delimitar como opções os remédios nele contidos(17). Foi acompanhado em consultório particular por 12 meses entre 2019 e 2020, no município de São Paulo, sendo este relato elaborado a partir de dados coletados após 5 encontros definidos de acordo com a demanda de atendimento do paciente, com exceção do primeiro retorno pré-definido para 30 dias da primeira prescrição. Paciente permanece em acompanhamento até a data atual. O presente relato apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

5. CASO CLÍNICO

Paciente, VTMF, 26 anos, procurou atendimento homeopático em 11/2019 devido a hemorroidas e ansiedade há 01 ano. Refere que quando doença(hemorroida) manifesta episódios agudos desencadeia preocupação excessiva acerca do seu estado de saúde, com medo de nunca se curar de tal condição. Mesmo com mudanças de hábitos de vida, ingestão hídrica adequada, consumo de fibras, ritmo intestinal diário, uso de pomada proctológica e antivaricoso (diosmina+hesperidina 450mg+50mg) as crises apresentaram melhora insuficiente, acometendo o paciente a cada 15 dias aproximadamente, levando a pensamentos intrusivos de desesperança acerca da própria saúde, imaginando que teria algo mais grave ainda não diagnosticado, o que gerava necessidade de tocar o ânus para acompanhar a evolução do botão hemorroidário diversas vezes durante o dia, causando irritabilidade e dificuldade de concentração nas atividades cotidianas. Refere fezes de aspecto cilíndrico, nega diarreia, muco ou sangue ao evacuar. Refere que seus maiores incômodos são a sua autoaceitação e as hemorroidas. Quando manifesta episódios agudos refere sentimento de culpa, o qual acredita estar relacionado a sua orientação sexual(homossexual), referindo que poderia ter se cuidado melhor durante os episódios de relação sexual (nem sempre com preservativos) e que não se sente digno de ser cuidado, reforçando a sensação de que nunca irá se curar. Ainda, refere se sentir inseguro por não se enquadrar em um padrão de beleza que gostaria, sente-se chato e tem medo de magoar as pessoas que gosta, de não ser suficiente nas relações com as pessoas de seu convívio, o que faz evitar envolvimento amoroso ou relacionamentos duradouros, se sentindo tenso e cansado com facilidade,

além da culpa frequente por tal percepção. Paciente fisioterapeuta, refere que durante os atendimentos nos quais se sente inseguro apresenta dor em pontadas na região lombar, sempre a direita, que melhoram espontaneamente após alguns minutos, notou tal sensação desde que saiu da faculdade e começou a trabalhar. Faz menção a relação com sua mãe, dizendo se sentir oprimido pelo controle materno incisivo em todas suas escolhas e rotina, do qual não consegue impor os limites que gostaria.

Paciente submetido a hemorroidectomia em 05/2019 após ter sido identificado hemorroidas pelo exame de colonoscopia, porém mantinha o quadro como descrito anteriormente.

Refere também quadro de dermatite seborreica em região frontal com descamação importante apenas nesse local, com piora no inverno. Paciente friorento, com pouca sede, sudorese habitual, sono adequado, sem sonhos que se repetem. Nega demais comorbidades, uso de medicações de uso contínuo ou antecedentes cirúrgicos prévios.

5.1 SELEÇÃO DE RUBRICAS:

Foram selecionados os seguintes sintomas, utilizando o Repertório de Homeopatia (Ariovaldo Ribeiro Filho, 2 edições):

- 1) MENTAL, CONFIANÇA EM SI MESMO, falta de ->TEMÁTICA(Insegurança)
- 2) RETO, HEMORRÓIDAS -> internas
- 3) MENTAL, MEDO, apreensão, pavor-> doença iminente, de -> incurável, de ser
- 4) MENTAL, ANSIEDADE ->saúde, acerca da
- 5) FACE, ERUPÇÕES -> descamantes
- 6) MENTAL, ANSIEDADE -> consciência, de; como se culpado de um crime
- 7) GENERALIDADES, FRIO em geral -> esfriar-se, ao -> parte do corpo agr., uma -> cabeça

MEDICAMENTO	COBERTURA	PONTUAÇÃO
<i>PULS</i>	7	11
<i>NUX-V</i>	6	9
<i>LACH</i>	6	8
<i>ARS</i>	5	10
<i>SULPH</i>	5	10
<i>ALUM</i>	5	8
<i>IGN</i>	5	8
<i>PSOR</i>	5	8
<i>RHUS-T</i>	5	8
<i>PHOS</i>	5	7

Figura 1 – Repertorização(17)

Diante desse quadro, baseado nos critérios diagnósticos do DSM-V, foi estabelecido o diagnóstico nosológico de Transtorno de Ansiedade Generalizada. O diagnóstico medicamentoso homeopático, baseado na repertorização (cobertura e pontuação) e no estudo da matéria médica apontou para *Pulsatilla nigricans* como primeira opção. Tendo como miasma o psórico, por se tratar de um quadro lesional leve, segundo o prognóstico clínico dinâmico proposto por Kent, foi esperado uma melhora rápida após curta agravação.

Assim, foi prescrito o medicamento *Pulsatilla nigricans* 12CH, em base alcóolica a 30%, orientando o paciente a tomar 03 gotas pela manhã.

5.2 EVOLUÇÃO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL:

Em 12/2019, um mês após a introdução do tratamento, paciente referiu melhora dos episódios de dor lombar ao realizar os atendimentos, sentiu-se menos hesitante durante o trabalho, mantendo alguns episódios de dor de menor intensidade. Não notou diferença quanto as hemorroidas, referiu uma única crise no último mês, com os mesmos sintomas ansiosos e necessidade de tocar a região. Considerou uma melhora subjetiva do bem-estar geral, mas ainda insuficiente. Devido a aparente melhora sem agravamentos foi optado por manter a medicação aumentando a potência para 30 CH, uma vez ao dia, com retorno previsto em 30 dias.

O paciente procurou atendimento novamente após 60 dias em 02/2020. Referiu estar se sentindo mais seguro no trabalho, não apresentando mais episódios de dores lombares. Também relatou estar mais seguro nas suas relações interpessoais,

conseguindo colocar limites na relação com sua mãe que antes não considerava ser possível. Relatou ainda que mantinha uma sensação de sensibilidade na região anal ao evacuar, porém houve significativa melhora da necessidade de tocar o local, passando a se sentir menos suscetível emocionalmente apesar das crises de hemorroida que apresentou nesse período, foi introduzido nova potência(60CH) uma vez ao dia, sendo solicitado retorno com 30 dias.

Em 05/2020, paciente procurou novamente atendimento referindo que apresentou recaída nos sintomas ansiosos. Refere, porém, que com a introdução da nova potência(60CH) sentiu maior controle da labilidade emocional, manteve-se sem episódios de dor lombar em situações desafiadoras, conseguindo se colocar de maneira mais assertiva no trabalho e em casa, inclusive com sua mãe, da qual referiu estar sentindo menos medo. Ainda, notou melhora da descamação em região frontal, mesmo sem uso de solução com cetoconazol tópico a 2% que estava habituado utilizar esporadicamente, porém não sabe referir se melhora está associada ao tratamento homeopático ou ao tempo (no geral costumava melhorar com a clima mais quente). Acredita que a medicação ajudou, pois mesmo com o início da pandemia não se sentiu desesperado e tem conseguido desempenhar seu papel no hospital, agora deslocado para cobertura de atendimentos de COVID-19. Diz que durante o dia quando está repleto de afazeres sente-se bem, a recaída acontece principalmente à noite quando reflete sobre seu estado de saúde, gerando sensação de que não irá conseguir sentir-se saudável novamente, mesmo após referir melhora das crises de hemorroida. Foi optado por aumentar a potência da medicação para 90CH, uma vez ao dia, com retorno em 30 dias, ainda foi sugerido acompanhamento psicológico para abordar questões pessoais e familiares que paciente refere com frequência.

Após 120 dias, em 09/2020, paciente retomou contato solicitando nova

receita para medicação, referiu estar sentindo-se melhor com relação ao início do tratamento. Relata que continua apresentando sintomas de hemorroida esporadicamente, porém não se sente tão vulnerável a doença como antes, nega ter precisado tocar a região para acompanhar a evolução da doença. Está conseguindo relaxar mais, pensando menos sobre a própria saúde, porém ainda apresenta episódios espaçados de preocupação, irritabilidade e tensão principalmente à noite. Inclusive, mudou-se de casa, passando a morar com o irmão para proteger os pais, o que antes considerava ser muito difícil de conceber por nunca ter ficado longos períodos fora de casa. Mantém-se sem dores lombares durante o atendimento e continua sem crises de dermatite em região frontal. Refere que gostaria de melhorar a relação com a família, principalmente com a mãe, conseguindo conversar a respeito de sua sexualidade, mas ainda se sente inseguro acerca de eventuais retaliações. Porém, tem impressão de estar cada vez mais seguro de si, e considera que esse momento de se abrir está próximo. Nega ter procurado atendimento psicológico, alega falta de tempo. Foi optado por aumentar a potência da medicação para 200CH duas vezes por semana e solicitado retorno em 60 dias. Paciente retomou contato telefônico após quatro meses aproximadamente em 12/2020, questionado sobre a medicação relata ter espaçado o uso por conta própria devido a se esquecer de tomar, fazendo uso quando as crises ameaçam se acentuar. Refere ter impressão de que o quadro estabilizou em um patamar aceitável, conseguindo lidar bem com as crises que ainda acontecem com menor frequência, refere, porém, que gostaria de continuar o tratamento e otimizar seu estado de saúde, mas não agendou novo retorno até a data atual.

6. DISCUSSÃO

Durante a consulta homeopática, por meio da anamnese, é buscada a totalidade sintomática, que consiste no quadro completo de queixas, sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a entrevista. Segundo o Organon da arte de curar, os quadros patológicos são precedidos por alteração na energia vital, que é afetada de forma dinâmica, manifestando as sensações em forma de sintomas, sendo a doença uma resultante desse processo.(9)

Após a tomada do caso, essa totalidade sintomática é traduzida em linguagem repertorial, que consiste em selecionar os sintomas apresentados pelo paciente em um Repertório Homeopático, que são registros de experimentações toxicológicas catalogadas e indexadas, que auxiliam na seleção e escolha do medicamento prescrito. (14)

O medicamento homeopático é resultado de um processo no qual a substância é diluída e agitada. Para isso é utilizado um solvente, de acordo com a solubilidade da substância, tradicionalmente são utilizados álcool etílico, água e glicerina. Quando insolúvel é optado pela extensa trituração.

Na dinamização, comumente é feito uso de uma solução hidroalcoólica para diluir (álcool a 30% mais frequente) seguido por movimentos de batida ritmada contra um anteparo semi-rígido (agitação), sendo tradicionalmente feito de forma manual, a esse processo é dado o nome de sucussão. Essas diluições podem ser feitas em diversas proporções ou escalas, tradicionalmente a mais comum é na proporção de 1:100, conhecida como escala centesimal. Essa é feita utilizando 1 parte da substância para 99 partes de solução água/álcool. É a mais utilizada, tendo sido preconizada por Hahnemann, dessa forma denominada Centesimal(C)

Hahnemanniano(H), ou CH, que foi a escala utilizada para preparar a medicação do caso.

A escolha dos sintomas deve seguir o que preconizam as orientações homeopáticas propostas por Hahnemann e Kent, valorizando sintomas raros, estranhos e peculiares como os de maior hierarquia no entendimento do caso(FILHO A.R, 2008). Diante disso, no caso descrito foram selecionados os seguintes sintomas:

1) MENTAL, CONFIANÇA EM SI MESMO, falta de ->TEMÁTICA(Insegurança)

2) RETO, HEMORRÓIDAS -> internas

3) MENTAL, MEDO, apreensão, pavor-> doença iminente, de -> incurável, de ser (SINTOMA DIRETOR)

4) MENTAL, ANSIEDADE ->saúde, acerca da

5) FACE, ERUPÇÕES -> descamantes

6) MENTAL, ANSIEDADE -> consciência, de; como se culpado de um crime

7) GENERALIDADES, FRIO em geral -> esfriar-se, ao -> parte do corpo agr., uma -
> cabeça 25

Foi utilizado o Repertório de homeopatia – 2 edição , desenvolvido por Ariovaldo Ribeiro Filho (15), optou-se pela repertorização por método clássico, com sintoma diretor, tendo sido escolhido o sintoma "medo de doença incurável" por ser a tônica mais prevalente no caso. Como resultado obteve-se o medicamento *Pulsatilla nigricans* como o de maior cobertura e pontuação, seguido por *Nux vomica* e *Lachesis* respectivamente. Ao se analisar a matéria de Lathoud(16) desses medicamentos em questão, foi escolhido a *Pulsatilla nigricans* que apresentou boa resposta, haja visto a descrição da evolução do caso

supracitada.

A *Pulsatilla nigricans*, ou anêmona dos prados, é uma planta que cresce na

Europa em colinas elevadas e descobertas, suscetíveis ao vento. É tida com uma natureza suave e dócil, assustada, abandonica e compassiva. A palavra que define Pulsatilla é o abandono, sendo que apenas o afeto pode aplacar essa sensação de angústia. Para ela o afeto e o dinheiro são equivalentes, antagonizados pelo abandono e pobreza. Esse medo de infortúnio financeiro pode dar um tom de tristeza, sendo comum recordar-se de fatos pretéritos principalmente quando se referem a pobreza.

Tem em si a sensação de estar só no mundo, de que não está em seu lugar. Diante disso costuma mostrar sua face reativa de não abandonar quem está ao seu redor e de não ser abandonada, por isso também manifesta tanto medo da opinião alheia. Também é forte a tônica do dever, com as sensações frequentes de não ter cumprido com suas obrigações, nesse sentido também se apresenta um dever de cuidar, principalmente das pessoas que estão ao seu redor, podendo aparecer forte o sentimento de culpa se não atingir esse objetivo.

É presente em Pulsatilla uma preocupação excessiva acerca de sua saúde e de seus familiares, principalmente no que diz respeito a possibilidade de perder a quem depende afetivamente, podendo adotar uma conduta infantil que impede sua evolução.

Sendo assim, foi optado por essa medicação por melhor contemplar a tônica apresentada no caso.

7. CONCLUSÃO

A abordagem homeopática se apresenta como uma possibilidade terapêutica no tratamento desse caso de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), haja visto a melhora na percepção subjetiva do estado de saúde e remissão parcial dos sintomas ansiosos apresentados pelo paciente durante os meses de tratamento. Sendo assim, representa uma alternativa de tratamento importante inclusive nos casos onde uma abordagem multifatorial se mostra relevante.

Também, foi possível perceber que o tratamento homeopático tem eficácia e resolutividade, não havendo relato de efeitos adversos durante o curso do tratamento. Apesar das dificuldades e limitações no que se refere a análise quantitativa, relatos clínicos como esse servem para corroborar a eficácia e segurança da prática homeopática, em linha com as evidências científicas em homeopatia, buscando o que propôs Hahnemann "mais elevada e única missão do médico que é tornar saudáveis as pessoas doentes, o que se chama curar" em o Organon da arte de curar.

REFERÊNCIAS:

1. SOMERS, J. M. et al. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *Can. J. Psychiatry*, v. 51, p. 100-113, 2006.
2. KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age of onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, v. 6, p. 168-176, 2007.
3. ANDRADE, L. et al. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment área in the city of São Paulo, Brazil. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, v. 37, n. 7, p. 316-325, 2002.
4. HOLLANDER, E.; SIMEON, D. *Transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
5. LATAS, M.; MILOVANOVIC, S. Personality disorders and anxiety disorders: what is the relationship? *Curr Opin Psychiatry*, v. 27, n. 1, p. 57-61, 2014.
6. NARDI, A. G.; VALENÇA, A. M. *Transtorno de pânico: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
7. COSTA PEREIRA, M. E. *Pânico: contribuição à psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Lemos, 1997.
8. HAHNEMANN S. Exemplos de curas homeopáticas verificadas involuntariamente por médicos da escola antiga. In *Organon da arte de curar*. Traduzido da 6 edição alemã. São Paulo: Grupo de estudos Benoit Mure, 1984.
9. HAHNEMANN S. *Organon da arte de curar* . 2 ed. Ribeirão Preto: Museu da

Homeopatia Abrahão Brickmann; 1995.

10. PUSTIGLIONI M. Organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século XXI. São Paulo: Editora Organon, 2010.

11. Câmara Técnica de Homeopatia do Conselho de Medicina do Estado de São Paulo(CREMESP). Dossiê especial: "Evidências Científicas em Homeopatia". São Paulo, Revista de Homeopatia. P. 40-43, 2017.

12. Dalgalarrrondo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008

13. LMHI. Scientific framework of homeopathy. Evidence based homeopathy 2015. Revised edition after 69th LMHI Congress, July 2014 (Paris, France).

14. FILHO RIBEIRO A. Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática. 2 ed. São Paulo: Editora Organon, 2008.

15. FILHO RIBEIRO A. Repertório de homeopatia. 2 edição. São Paulo: Editora organon, 2018.

16. LATHOUD, J, A. Estudos de matéria médica homeopática. 3 edição, São Paulo: Editora Organon, 2017.

17. Ribeiro Filho A. Conhecendo o repertório e praticando a repertorização. São Paulo: Organon; 1997