

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
MAURA MIRIAM NABARRO DE SOUZA FONTES

ARSENICUM ALBUM E TRANSTORNO DO PÂNICO
RELATO DE CASO

SÃO PAULO

2018

MAURA MIRIAM NABARRO DE SOUZA FONTES

ARSENICUM ALBUM E TRANSTORNO DO PÂNICO
RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como Exigência para obtenção do título
de especialista em Homeopatia.

SÃO PAULO

2018

Fontes, Maura Miriam Nabarro de Souza

Arsenicum album e Transtorno do Pânico, Relato de Caso / Maura Miriam Nabarro de Souza Fontes, -- São Paulo, 2018.

43f.

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

1.Homeopatia 2. Síndrome do Pânico 3. Arsenicum album

RESUMO

Estima-se que cerca de 5% da população americana sofra de Transtorno do Pânico e 23 % preencha todos os critérios, de ao menos, um ataque de pânico isolado durante a vida. Tanto fatores genéticos quanto fatores ambientais interferem na gravidade do transtorno e o tratamento com maior índice de sucesso atualmente é a terapia combinada de psicofármacos e psicoterapia. A Homeopatia surge como uma forma de terapia alternativa. Isolada ou associada a terapia combinada já conhecida. Deve ser considerada pelo seu princípio de terapia individualizada, no intuito de diminuir os riscos de toxicidade e dependência química a que esses indivíduos estão expostos no curso da patologia, além de promoção de saúde. Relata-se aqui um caso clínico de um jovem de 14 anos, com quadro típico de Transtorno do Pânico, controlado com medicação homeopática.

Palavras Chaves: Homeopatia, Transtorno do Pânico, *Arsenicum album*.

ABSTRACT

It is estimated that approximately 5% of the American population suffer from Panic Disorder and 23% meet all the criteria of at least one isolated panic attack during life. Both genetic and environmental factors interfere in the disorder severity. Currently, the treatment with the highest rate of success is the combination therapy of psychotropic drugs and psychotherapy. Homeopathy emerges as a way of alternative therapy either isolated or associated with the already known combination therapy. It should be considered by its principle of individual therapy in order to decrease the risks of toxicity and chemical dependency to which the individual is exposed in the pathology course, in addition to promoting health. This study reports a clinical case of a 14-year-old youngster with a typical clinical condition of Panic Disorder controlled with homeopathic medication.

Keywords: Homeopathy, Panic Disorder, *Arsenicum album*.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Algoritmo de manejo emergencial.....	19
Figura 2 - Repertorização	30
Figura 3 - Arsênico.....	32
Figura 4 - Envenenamento por arsênico.....	34

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
1.1	Tipos de ansiedades.....	9
2.	TRANSTORNO DO PÂNICO	11
2.1	Prevalência.....	13
2.2	Etiologia	13
2.3	Fisiopatologia do transtorno do pânico.....	16
2.4	O ciclo vicioso do transtorno do pânico	17
2.5	Tratamento do transtorno do pânico	17
2.6	Tratamento com psicofármacos	19
2.7	Tratamento psicoterápico	21
2.8	Terapia combinada	22
2.9	Tratamento homeopático.....	22
3.	A HOMEOPATIA.....	23
4.	CASO CLÍNICO.....	26
4.1	Repertorização (Repertório Digital- Homeosoft)	30
5.	ARSÊNICO	32
5.1	Sintomas de envenenamento por arsênico.....	34
5.2	Tratamento do envenenamento por arsênico	35
6.	ARSENICUM ALBUM HOMEOPÁTICO.....	37
	REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

Um distúrbio psiquiátrico é definido como um grupo de sintomas (emoções, comportamentos, estados psicológicos) que ocorrem com frequência estatisticamente significativa dentro de uma população. Os sintomas estão associados a angústia subjetiva ou comportamento de má adaptação.

Cerca de 10% de crianças e adolescentes são afetados por distúrbios psiquiátricos.¹

Os temores transitórios do desenvolvimento são comuns no início da segunda infância. O profissional responsável por avaliar os sintomas de ansiedade de uma criança, deve considerar a idade da criança, os temores que podem ser esperados para aquela idade, a forma e a duração dos sintomas e o quanto esses sintomas interferem na sua vida.

A maioria das manifestações de ansiedade que podemos apresentar durante a infância e adolescência necessitam apenas de uma adequada avaliação profissional e tranquilização dos pais.

A preocupação se dá quando o desenvolvimento dos temores ocorre fora da faixa etária esperada, quando são persistentes ou causam angustia intensa ao paciente, prejudicando seus afazeres e qualidade de vida no seu dia-a-dia.

Apenas 2 a 3% das crianças e adolescentes apresentam temores suficientemente significativo, que necessitam de intervenção específica.¹

1.1 Tipos de ansiedades

I - Ansiedade normal do desenvolvimento

- a- Ansiedade na presença de estranhos (5 meses a 2,5 anos).
- b- Ansiedade de separação (7 meses a 4 anos)
- c- Medo de escuro e de monstros (3 a 6 anos)

II- Ansiedade "esperada"

- a- Antecipação de uma experiência dolorosa
- b- Evitação de uma lembrança de uma experiência dolorosa ou amedrontadora
- c- Maus tratos

III- Distúrbios de ansiedade

- a- Distúrbios da ansiedade de separação
- b- Distúrbios de ansiedade generalizada
- c- Distúrbios de retraimento (fobia social)
- d- Fobia simples (estímulos temidos específicos)
- e- Distúrbio do pânico
- f- Distúrbio de estresse pós traumático

IV- Abuso de substâncias

V- Medicamentos e Drogas

- a- Cafeína, refrigerantes- cola, chocolate
- b- Agentes simpatomiméticos
- c- Reações idiossincrásicas a drogas

VI- Estados hipermetabólicos ou de hiperexcitação

- a- Hipertireoidismo
- b- Feocromocitoma
- c- Anemia
- d- Hipoglicemia
- e- Hipoxemia

VII- Anormalidade cardíaca

- a- Arritmia
- b- Estado de alto débito
- c- Prolapso de valva mitral

2. TRANSTORNO DO PÂNICO

Transtorno do Pânico é um dos transtornos de ansiedade, caracterizado por ataques de pânico recorrentes acompanhados por uma persistente preocupação com ataques adicionais e alteração mal adaptativas do comportamento (Associação Americana de Psiquiatria- DSM-V).

Embora o Transtorno do Pânico tenha sido reconhecido como um diagnóstico nosológico, apenas em 1980, ataques de pânico já tinham sido relatados em soldados em guerra na primeira metade do século XIX, com a denominação de "coração irritável".

No século XX, Freud descreveu os ataques de pânico com a denominação de ataques de ansiedade, como uma forma grave da entidade, chamada de "Neurose de Ansiedade".²

Na década de 60, um psiquiatra chamado Donald Klein, testou a imipramina e verificou que, a curto prazo, os pacientes não relatavam melhora da ansiedade, mas sim a médio e longo prazo. A partir de características clínicas dos pacientes, descreveu um quadro nosológico com características próprias e o denominou Transtorno do Pânico. É um caso raro de uma patologia que foi caracterizada a partir de seu tratamento.³

É característico o caráter súbito do evento sem aparente relação com o meio ambiente e rápida progressão dos sintomas. Os sintomas somáticos mais frequentes são os cardíacos (taquicardia, dor no peito), gastrointestinal (náusea, dor epigástrica) e neurológicos (tontura, cefaleia, parestesias).

Para caracterizar o Ataque de Pânico, deve ocorrer o surgimento abrupto de medo e desconforto intensos, que atingem um pico em alguns minutos e durante os quais ocorrem quatro ou mais dos sintomas abaixo:

- Palpitação, coração pulsando forte ou acelerado
- Tremor
- Sudorese
- Sensação de falta de ar ou perda de fôlego
- Náusea ou desconforto abdominal
- Parestesias
- Dor ou desconforto no peito
- Calafrios ou sensação de calor
- Desrealização (sentimento de irrealidade)
- Despersonalização (sentindo-se fora de si)
- Medo de perder o controle ou enlouquecer
- Medo de morrer

Para diagnóstico de Transtorno do Pânico temos os seguintes critérios:

- Ataques de Pânico recorrentes e inesperados.
- Pelo menos um dos ataques foi acompanhado de um ou mais dos seguintes sintomas: A- Preocupação persistente com ataques adicionais ou suas consequências (perder o controle, enlouquecer ou ter um ataque cardíaco); B- Uma adaptação mal adaptativa significativa no comportamento em relação ao ataque (comportamentos voltados para evitar o ataque de pânico, evitar exercícios ou ambientes não familiares).
- Os ataques de pânico não são devidos ao efeito fisiológico de uma substância (medicação ou droga ilícita) ou outra condição médica (hipertireoidismo ou distúrbios cardiopulmonares).
- Os ataques de pânico não são devidos a outro transtorno mental.

2.1 Prevalência

A prevalência dos ataques de pânico é muito comum. O National Comorbidity Survey (NCS) Replication, estimou que 23% da população americana preencheu critérios para ao menos um ataque de pânico isolado ao longo da vida. A prevalência do Transtorno do Pânico, entretanto, é menos comum, cerca de 5% da população americana.

O Transtorno do Pânico é cerca de duas vezes mais comum em mulheres e, geralmente, inicia no final da adolescência ou no início da vida adulta, com média de aparecimento entre 20 e 30 anos, raramente há casos de aparecimento na infância.⁴

Embora o Transtorno do Pânico seja considerado em jovens, alguns estudos relatam que a frequência pode variar de 0,5 % a 6% para Transtorno do Pânico e de 15% a 18% para agorafobia.⁵

O Transtorno do Pânico é muito rara na terceira idade⁶.

2.2 Etiologia

Estudos revelam que tanto fatores genéticos quanto ambientais contribuem para esse transtorno.⁵

Os transtornos ansiosos parecem mais prevalentes em determinadas famílias, padrão familiar. Parentesco de primeiro grau com Transtorno do Pânico, tem chance aumentada de 8x de apresentar o transtorno.

Experiências traumáticas na infância, eventos estressantes na vida adulta, também estão relacionados ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e Transtorno do Pânico. Cerca de 80% dos pacientes revelam estressores de vida nos últimos 12 meses, 40% revelam perdas no ano anterior que precedeu o transtorno.

Fatores socioeconômicos, etnia, estado civil, grau de escolaridade e renda não parecem ser fatores de maior importância.

A ciência tem buscado uma associação em distúrbios de ansiedade e, mais especificamente, o Transtorno do Pânico com genes que tenham um papel ligado a determinação de fenótipos intermediários, isto é, características que são comuns, em maior ou menor grau, a todos os indivíduos e que estão associados a um ou mais transtornos psiquiátricos de forma específica ou inespecífica.

Uma série de regiões cromossômicas vem sendo associada à suscetibilidade do Transtorno do Pânico, dentre elas 15q e 2q, pequeno braço do cromossomo 7, cromossomos 1q, 4q, 9q, 12q, 13q e 22 q.

Apesar do fator genético, a expressão fenotípica se estabelece mediante a interação de genes e fatores ambientais. Estudos entre gêmeos indica probabilidade moderada, ou seja, as contribuições genéticas e ambientais são paralelamente importantes.⁵

Na infância, os transtornos podem estar associado a comportamento inibido (inibição do comportamento associado ao medo de pessoas não familiares), a sensibilidade e a ansiedade (insegurança e medo de falsas interpretações acerca de reações corporais normais).

Estudos de neuroimagem encontram algumas diferenças entre os cérebros de pacientes com Transtorno do Pânico e os controles: volume reduzido nos lobos temporais e na amígdala, redução de massa cinzenta e aumento de tronco cerebral; entretanto, esses estudos são pouco conclusivos ao correlacionar determinadas áreas cerebrais e determinado transtorno.

Uma das teorias mais aceitas é a teoria cognitivo comportamental de Clark, na qual o ataque de pânico deve-se a interpretações superestimadas, catastróficas e disfuncionais de certas manifestações corporais, resultando um processamento inadequado de estímulos externo (ruído, luminosidade) ou interno (taquicardia, sudorese, vertigem), com a interpretação de perigo iminente, gerando ansiedade e confirmando o "perigo" e gerando mais interpretações catastróficas e ansiedade em uma espiral crescente e rápida.

Muitos pacientes com Transtorno do Pânico, contam que na infância eram crianças medrosas, tímidas ou mesmo nervosas. Pode aparecer ainda na história sentimentos de baixa autoestima e frustração. A relação com os pais pode vir com adjetivos parentais de críticos, bravos, amedrontadores e controladores.⁴

Há uma importante associação entre abuso de álcool e Transtorno do Pânico. Estudos mostram que o Transtorno do Pânico leva ao abuso de álcool, como escape para a ansiedade e posteriormente o uso crônico e a abstinência levam a ataques de pânico. O alcoolismo podem induzir a Transtornos do Pânico mais cedo ou ainda um quadro mais grave. Outras drogas (cocaína, maconha, tabaco), também estão relacionadas a quadros mais precoces e de maior gravidade.⁷

2.3 Fisiopatologia do transtorno do pânico

Medo e ansiedade tem raízes e são reações de defesa dos animais. Quando seu bem estar ou sua integridade física ou sua própria vida corre perigo, o organismo tende a reagir comportamental e neurovegetativamente através de medo.

Os principais estímulos para desencadear reações de medo em animais são: presença do predador natural, agressor da mesma espécie ou estímulos condicionados.

Observa-se nos os seres humanos a relação de medos e ansiedades ao Sistema Límbico, um sistema sofisticado relacionado a emoções e dentro desse sistema a Amígdala Cerebral responsável por alertas de perigo, como um sistema de alarme.⁸

O que se descobriu é que no Transtorno do Pânico a amígdala cerebral está desregulada e emite sinais falsos de perigo.⁶ O sistema de alarme desregulado, toca por motivos errados ou mesmo sem motivos e gera a informação de que há um perigo acontecendo.

E por que esse sistema de alarme desregula?

Na maioria das vezes esse sistema de alarme é desregulado por excesso de estímulos, seja por situações traumáticas ou estressantes e muitas vezes por situações que fugiram ao controle da pessoa.

2.4 O ciclo vicioso do transtorno do pânico

Durante o Transtorno do Pânico a pessoa passa por uma sensação de medo e ansiedade tão intensos que podem afetar a sua capacidade de pensamento, gerando a sensação de irrealidade, como se ela estivesse num filme ou sonhando.

Esse distanciamento da pessoa com ela mesma, pode gerar a sensação de estar fora do seu próprio corpo, conhecida como despersonalização.

Essas experiências e sensações são tão fortes que vai gerando novos estímulos de perigo ao sistema de alarme, resultando num ciclo vicioso.

Assim, quem sofre de Transtorno do Pânico tende a evitar comportamentos, lugares e situações para evitar sintomas, como por exemplo: ficam mais em casa, evitam aglomerado, viajar de avião, centros de compras, etc.

A consequência de quem sofre de Transtorno do Pânico é a limitação da vida social e de trabalho.

2.5 Tratamento do transtorno do pânico

O tratamento precoce do Transtorno do Pânico é muito importante no sentido de reduzir sofrimento, morbidades, complicações, além dos custos sociais do transtorno.

O manejo emergencial das crises de pânico baseia-se inicialmente na tranquilização do paciente, explicando a ele que seus sintomas são provenientes

de um ataque de ansiedade e não de uma doença clínica grave com risco de morte iminente. Deve-se reforçar ao paciente que a crise é realmente intensa, desagradável e causa mal estar muito forte; mas tem um caráter passageiro (cerca de 10 a 30 minutos).

Sugere-se orientar o paciente a respirar pelo nariz e não pela boca, evitando hiperventilar. Nos pacientes com sintomas predominantemente respiratórios, relacionados provavelmente a hiperventilação, o paciente deve ser instruído a respirar com o diagrama e limitar o uso da musculatura intercostal, lentamente, até que os sintomas desapareçam.

Pode-se ainda utilizar técnicas de relaxamento, com o paciente deitado, em ambiente calmo, controlando a respiração.

Já nas crises mais intensas e prolongadas, o uso de psicofármacos é geralmente indicado. Os benzodiazepínicos de curta ação são a primeira escolha na crise aguda. Há algumas evidências de que os benzodiazepínicos são úteis na dor cardíaca e não cardíaca, diminuindo a ansiedade, a dor e ativação cardiovascular.⁴

ALGORÍTIMO DE MANEJO EMERGENCIAL DE ATAQUES DE PÂNICO

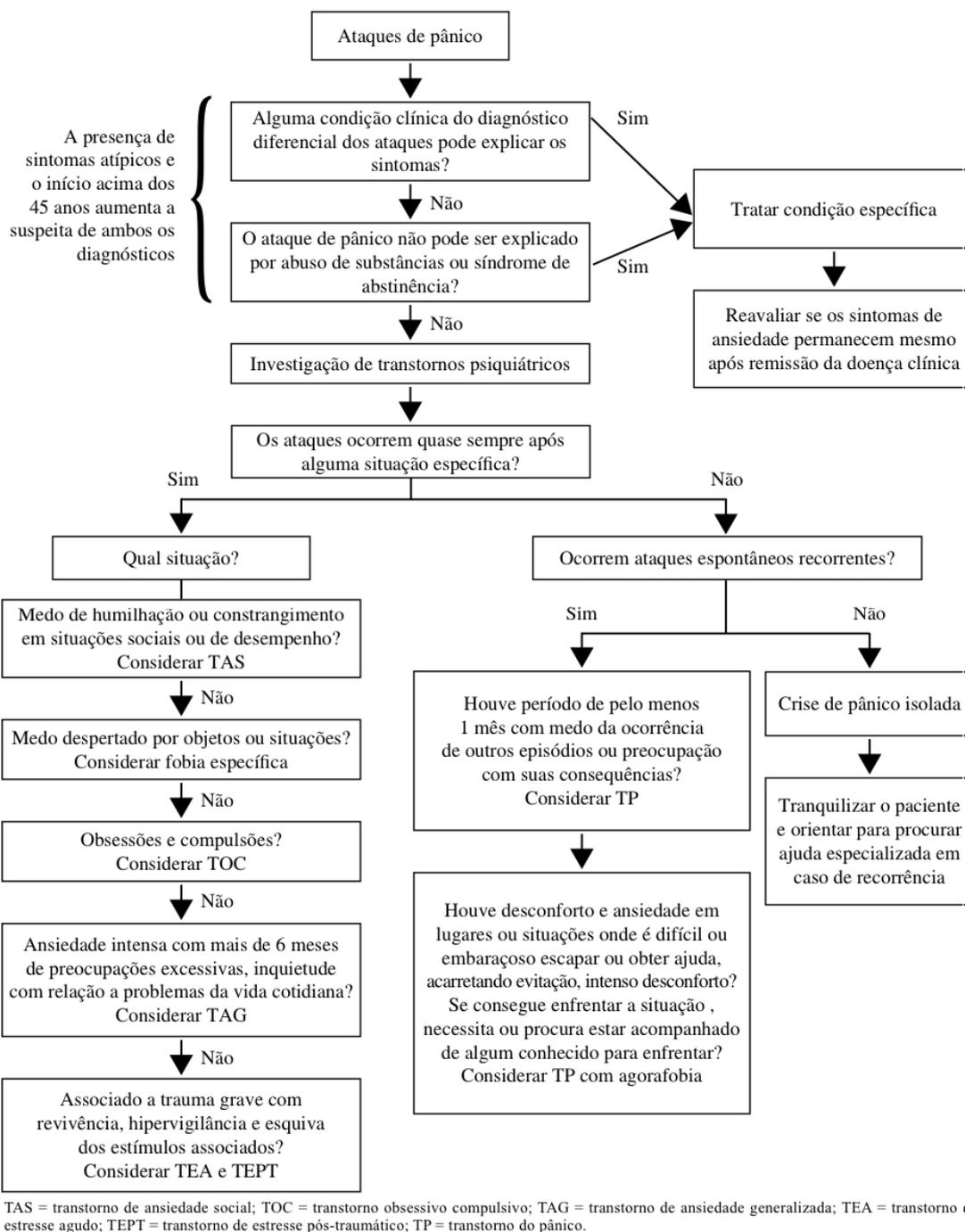


Figura 1 - Algoritmo de manejo emergencial

2.6 Tratamento com psicofármacos

As drogas de primeira escolha para o tratamento farmacológico do transtorno do Pânico são os antidepressivos, pela própria característica

nosológica do transtorno. Estudos da década de 80 mostraram que apenas os que interferem com a recaptção de serotonina eram eficazes na redução das crises de pânico.³

São inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS): fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram e escitalopram.

A inibição na recaptção de serotonina (ISRS) tem um efeito bifásico sobre a ansiedade, agravando-a no início e a partir da segunda semana atenuando a ansiedade. Por essa razão é importante a orientação do paciente sobre essa possibilidade.

Uma alternativa é a associação de benzodiazepínicos (alprazolam, clonazepam, diazepam e lorazepam) ao tratamento com o antidepressivo, para evitar o agravamento inicial.³

Uma segunda escolha, considerada de primeira linha, é a venlafaxina, um inibidor de recaptção da serotonina e da noradrenalina (IRSN).

O uso de benzodiazepínicos é controverso. Algumas diretrizes recomendam nos casos refratários em pacientes sem história de dependência e permitem e o uso concomitante nas primeiras semanas do uso de ISRS, tendo em vista sua eficácia a curto prazo (1 dia a 1 semana). Essa classe de medicamento pode causar dependência durante todo o tratamento em qualquer paciente.⁴

Os tricíclicos (clormipramida e imipramida), são igualmente eficazes aos ISRS, mas são menos tolerados que os primeiros. Podem ser letais em superdosagem e por esse motivo, podem ser considerados de segunda escolha.

Existem ainda os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), mas com essa classe de medicamentos, existe a possibilidade de sérios efeitos colaterais e interação com medicamentos e com componentes alimentares. A fenelzina (IMAO) somente está indicada nos casos de falha com outros medicamentos.

Os tratamentos devem ser sempre individualizados. Alguns autores consideram falha de tratamento quando não houve melhora de ao menos 25% dos sintomas em 8 semanas. Outros consideram o primeiro tratamento falho quando não há melhora significativa nas primeiras 12 semanas. Os pacientes depois de estáveis, permanecem medicados por 1 a 2 anos.⁴

5.7 Tratamento psicoterápico

A abordagem psicoterápica que tem apresentado melhores resultados é a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC). Ela está indicada nos pacientes que sofrem de Transtorno do Pânico com agorafobia e nos pacientes que não aceitam tratamento farmacológico e têm tempo para sessões semanais.

Esse tratamento apresenta uma boa aceitabilidade e aderência por parte do paciente.

O tratamento com TCC para Transtorno do Pânico consiste em psicoeducação sobre o Transtorno do Pânico, treinamento de técnicas para diminuir ansiedade, reestruturação cognitiva, exposição interoceptiva e *in vivo*

visando auxiliar o paciente interpretar adequadamente os estímulos, controlar a ansiedade e a enfrentar as situações que provocam ansiedade.⁴

2.8 Terapia combinada

Estudos clínicos mostram uma taxa maior de sucesso terapêutico quando o paciente é submetido ao tratamento medicamentoso (antidepressivos) e psicoterapia, mesmo após o tratamento descontinuado.

2.9 Tratamento homeopático

O tratamento homeopático baseia-se na aplicação do princípio da similitude (*similia similibus currentur*), utilizando medicamentos que causam efeitos semelhantes aos sintomas da doença, a fim de estimular uma reação do organismo contra sua própria doença.

É princípio básico da homeopatia que o medicamento prescrito leve em consideração a individualidade, a totalidade sintomática característica e seja único. Dentre os medicamentos homeopáticos descritos por Hahnemann, ou após o mesmo, alguns se destacam em relação a outros quando levamos em conta os sintomas de ansiedade e medo. Entretanto, como a escolha terapêutica respeita os princípios de individualização e totalidade sintomática característica, muitos outros podem e devem ser prescritos se assemelharem-se ao quadro apresentado pelo paciente.

3. A HOMEOPATIA

A palavra homeopatia tem origem grega (*hómoios*= semelhante, *páthos*= doença), refere-se a Medicina dos Semelhantes de Samuel Hahnemann (1755-1843), a Medicina da cura dos **Semelhantes pelos Semelhantes-Homeopatia**.⁹

O primeiro passo da Homeopatia, deve-se ao fato de 1790 Hahnemann, traduzindo o texto de "*Matéria Médica de CULLEN*", observa os sintomas decorrentes da ingestão de *China officinalis*- Casca de Quina- "*pó da condessa*"- em alusão à Condessa de Chinchón curada de uma febre intermitente.

Hahnemann percebeu que os sintomas apontados na obra como decorrentes de doses ponderais de *China* eram semelhantes ao quadro clínico da febre intermitente, doença essa para qual estava indicado a *China*.¹⁰

HIPÓCRATES afirmava no século IV a.C.: "*... a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes que a produziram... o paciente retorna da doença a saúde ... Desse modo, o que provoca a estrangúria que não existe, cura a estrangúria que existe... a tosse, como a estrangúria, é causada pelo mesmo agente.*"¹⁰

Assim, Hahnemann passa a tomar doses repetidas diárias de *China*, observando os sintomas que apareceram e percebeu alterações semelhantes às da febre intermitente.

E em seguida Hahnemann cita:

" No ano de 1790 (veja a *Matéria Médica* de W.Cullen, Leipzig...) eu fiz o primeiro ensaio puro com casca da quina em mim mesmo, com referência ao seu poder de excitar uma febre intermitente. Com esse primeiro ensaio, irrompeu sobre mim a alvorada que desde então se transformou no dia

mais brilhante da arte médica; que é simplesmente, em virtude do seu poder de tornar doente o homem saudável, que os medicamentos podem curar os estados mórbidos que sejam compostos de sintomas que a droga a ser escolhida para eles possa ela mesma produzi-los, similarmente no indivíduo sadio." ¹¹

Passa então a ter colaboradores, neste caso, experimentadores, cujos sintomas passam a ser também observados e catalogados. Da *China* passa a experimentar outras substâncias de vários reinos da natureza e assim, surgem as descrições de doenças artificiais produzidas pelos mais diversos elementos.

Para diminuir os sintomas tóxicos e as agravações que ocorriam durante as experimentações, Hahnemann passou a diluir sucessivamente as medicações, succionando, ou seja, aplicando um importante movimento vertical a cada diluição de uma parte de soluto para noventa e nove partes de água. A esse processo foi dado o nome de Dinamização. Com as dinamizações foi possível obter sintomas diferenciados com menos agravações clínicas.

No estudo de caso e prescrição homeopática, devemos levar em consideração a individualização dos sintomas e seguir os fundamentos da homeopatia que tem como alicerce quatro pilares:

1. Lei da Semelhança.
2. Experimentação no homem são e sensível.
3. Utilização de doses mínimas.
4. Medicamento único.

Em 1810 publica o "*Organon da Medicina Racional*" onde descreve toda a teoria doutrinária e prática homeopática. Esse livro é dividido em parágrafos e foi reeditado até a sexta edição, sendo a sexta pós morte.

No Organon, Hahnemann conceitua cura como "o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou remoção e total destruição da doença em toda sua extensão, através do caminho mais curto, seguro e menos prejudicial."

(&2)

E "*para chegar à cura, nada mais existe a ser descoberto ou que tem de ser levado em conta além dos sintomas e suas modalidades*". Dessa verdade incontestável, podemos deduzir que a única indicação e guia para eleição do remédio deve ser a soma de todos os sintomas e condições de cada caso individual de doença (*a totalidade sintomática característica*). (&18)

4. CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO

R.S., 14 ANOS, negro, primeiro gemelar, estudante.

QUEIXA E DURAÇÃO

Crises de choro noturno há 1 semana.

HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL

Paciente em acompanhamento pediátrico de rotina, relata que na última semana tem apresentado crises de choro e ansiedade noturnos.

Há aproximadamente 3 anos, faz acompanhamento por medos (principalmente de ficar sozinho) e insegurança com questões triviais.

Há 1 ano teve uma crise de ansiedade, diagnosticada como Transtorno do Pânico, passou a usar fluoxetina e a fazer terapia novamente. Usou por poucos meses.

Nos últimos dias tem apresentado crises de choro repentino, ansiedade seguida de agitação, "não para na cama, não para em lugar algum" durante a madrugada, piora depois da 1 hora da manhã. Pede pela companhia da mãe, não quer ficar sozinho. Acha que vai morrer!

Parece que melhora a medida que a madrugada avança, pouco antes de amanhecer, fica ansioso pra que amanheça.

Sente constrição no peito e ardor, "como se ardesse algo lá dentro", palpitação, fica sudoreico e inquieto.

A mãe relaciona o início dos sintomas a descoberta sexual e masturbação. Extremamente religioso, ele escuta na igreja que o ato de se masturbar não é correto e sofre com isso. Ele segue a educação religiosa fervorosamente e tem sofrido muito com a ideia de estar pecando.

"Me sinto uma pessoa ruim, um criminoso. Sei que está errado (a masturbação), fico desesperado por estar cometendo um pecado e ir para o inferno"

A mãe não tem conseguido trabalhar, fica acordada a noite toda com ele, no outro dia ele não quer que ela saia, tem medo de que algo aconteça com ela e ele fique sozinho, mas acaba por adormecer, porque não tem mais forças para nada, está esgotado.

O que ele mais repete durante todo o período de crise é sobre a sua culpa, seu medo de morrer e sua consciência que não o deixa dormir.

ANTECEDENTES PESSOAIS:

Primeiro gemelar, gestação sem intercorrências, parto cesária, nasceu bem.

Tem traço falciforme. Teve infecções respiratórias repetidas vezes durante a primeira infância, mas nada grave.

Tratou um quadro de verruga plantar há 3 anos. Tem acompanhado com hematopediatria um quadro de plaquetopenia, sem causa aparente.

Se alimenta de poucas coisas, não come feijão, frutas ou salada. Gosta de massas, carne e doces. Nas crises, recusa-se a comer.

A sede alterna, as vezes toma água com bastante frequência, outros dias precisa ser lembrado pela mãe.

É extremamente metuculoso e organizado. Nunca foi de dividir muito as suas coisas, a não ser com o irmão. Economiza e guarda o dinheiro que ganha. Se preocupa em precisar e não ter.

Sono bom fora das crises. Diz que não se lembra dos seus sonhos.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Mãe saudável, começou a tratar depressão após a morte do marido há 4 anos.

Pai tinha doença falciforme. Morreu de doença cardíaca.

INTERROGATORIO SOBRE DIVERSOS APARELHOS:

Nada digno de nota.

EXAME FÍSICO:

Bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril.

Aparelho Cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros. Frequência cardíaca de 98 bpm. Pressão arterial 120X80 mmhg.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular presente e simétrico. Frequência respiratória de 20 imp.

Abdômen flácido, indolor, ruído hidroaéreo presente, sem visceromegalia.

Extremidades com pulsos simétricos e boa perfusão periférica, pouco sudoreicas, sem edemas.

Otoscopia e oroscopia sem alteração.

Sistema Nervoso Central: bons reflexos, sem sinais de irritação meníngea.

Pele:

sem particularidades.

SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO:

- Mental- Ansiedade - noite- meia noite, após
- Mental- Inquietude- ansiosa
- Mental- Ansiedade- consciência, de; como se culpado por um crime
- Mental- Desespero- religiosa, desespero pela sua salvação
- Mental- Companhia- deseja companhia
- Mental- Medo, apreensão, pavor- morte, da
- Generalidades- Masturbação, onanismo; transtornos por

4.1 Repertorização (Repertório Digital- Homeosoft)

Id	Sintomas da Repertorização	Diret	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
1	MENTAL -> ANSIEDADE -> noite -> meia-noite, apos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	MENTAL -> INQUIETUDE -> ansiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	MENTAL -> ANSIEDADE -> consciencia, de; como se culpado de um crime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	MENTAL -> DESESPERO -> religiosa, desespero pela sua salvacao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	MENTAL -> COMPANHIA -> deseja companhia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	MENTAL -> MEDO, apreensao, pavor -> morte, da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	GENERALIDADES -> MASTURBACAO, onanismo; transtornos por	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Id	Abrev	Cobert	Pts	1	2	3	4	5	6	7
1	ARS	7	19	3	3	3	3	3	3	1
2	CALC	7	14	1	2	1	2	2	3	3
3	LYC	6	13	1	3		2	3	2	2
4	PULS	6	13		2	2	3	2	2	2
5	NUX-V	6	12	3	1	2		2	2	2
6	SULPH	6	12		2	3	2	1	1	3
7	LACH	6	11		1	2	3	1	2	2
8	ARG-N	6	10		1	1	2	3	2	1
9	CARC	6	10		3	1	1	1	3	1
10	CON	6	10	1	1	2		2	1	3

Figura 2 - Repertorização

DIAGNÓSTICOS:

- Etiológico: Ansiedade e Adolescência
- Nosológico: Transtorno do Pânico
- Constitucional: Carbônico
- Diatésico: Sicose

- Medicamentoso: *Arsenicum album*

CONDUTA:

Arsenicum album 30 CH- 1x por dia e em plus nas crises

EVOLUÇÃO:

Após o segundo dia da medicação, as crises começaram a ser mais curtas durante a noite, mas ainda ocorriam.

Depois de uma semana, foi aumentado a frequência do *Arsenicum album* para 2x por dia, uma vez que a melhora dos primeiros dias não progrediu. Assim, o paciente passou a fazer uso do homeopático 2x por dia e em plus nas crises.

Após 1 mês, as crises de ansiedade tornaram esporádicas, uma a duas vezes por semana, curtas e menos intensas. A ansiedade de ficar sozinho ainda aparecia a noite, mas dormia bem se a mãe ficasse por perto.

Após 2 meses, esquecia-se, dia ou outro, de tomar a segunda dose da medicação. Sentia que não fazia mais tanta falta e passou a tomar só a dose noturna. Já dormia bem. Fez o plus apenas 1 x nas últimas semanas. Ri do assunto do medo de estar fazendo algo errado (masturbação). Diz que conversa muito com a mãe e entendeu que é uma fase que todos os garotos passam. Mantido o *Arsenicum album* 1 x a noite.

Retorna depois de 1 ano, veio pra consulta de rotina, parou há alguns meses a medicação por conta, por que estava bem e continua bem.

5. ARSÊNICO

Poucas são as substâncias, como o arsênico que possuem uma história médica tão fantástica. Seu uso terapêutico data de 400 a.C. havendo relato de seu emprego por Hipócrates, Aristóteles e Plínio, o Velho.¹²

A fase áurea como agente terapêutico se deu no final do século XIX até meados do século XX. Os compostos com arsênico eram empregado no tratamento de distintas dermatoses: psoríase, pênfigo, eczemas, dermatite herpetiforme, acne, líquen plano, leishmaniose, prurido e sífilis.

A primeira observação sobre a relação arsênico e câncer data de 1822, quando Paris observou que o gado que pastava próximos a fundições desenvolviam neoplasias nas ancas e relacionou a inalação de gases exalados contendo arsênico. White, em 1885, descreveu uma sequência de psoríase- verruga-epitelioma em pacientes que receberam arsênico para tratar da dermatose.¹²

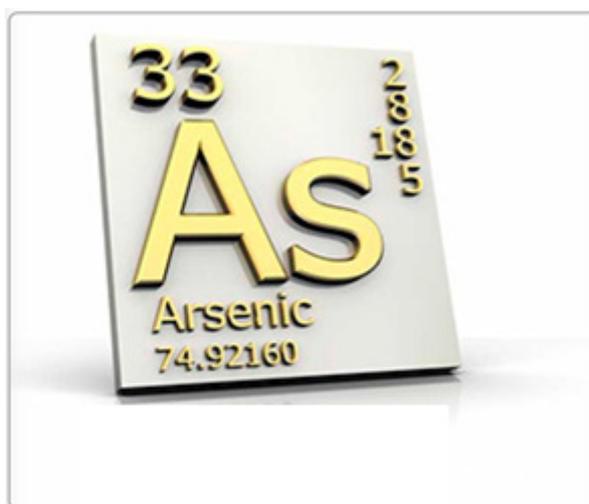


Figura 3 - Arsênico

O arsênico é o 33^o elemento da tabela periódica. Ocorre de forma orgânica e inorgânica no meio ambiente, em produtos industriais e subprodutos.

É considerado um semimetal de alta condutividade da corrente elétrica e pode ser encontrado:

- No solo e em rochas;
- Na fumaça resultante da queima de resíduos químicos, carvão e minérios;
- Em frutos do mar como crustáceos, moluscos e alguns peixes.
- Herbicidas, pesticidas, em alguns conservantes alimentares e corantes;
- Em alguns agentes antifúngicos.

O envenenamento pode ocorrer por via oral, através da penetração pela pele ou inalando vapores tóxicos.

Uma vez dentro do organismo o arsênico se liga aos eritrócitos, chegando a todos os órgãos. No nível celular, o arsênico passa a interferir os processos bioquímicos celulares e na respiração celular.

A dose letal é de 0,05 a 0,2 gramas.

O envenenamento pode ser agudo (alta dose) ou crônico (doses menores repetidamente).

O arsênico permanece por um longo tempo dentro do corpo. Após 2 semanas de exposição ainda é possível encontrar arsênico nos cabelos e nas unhas. Pode durar ainda mais tempo em ossos e dentes.

Sua excreção é realizada pelos rins (90%) e pelos intestinos (10%).¹³

O arsênico já foi chamado de "rei dos venenos", por sua discrição (é inodoro, levemente adocicado¹⁴, facilmente misturado a alimentos) e potência, por isso foi muito usado em crimes anônimos. Mas isso até a criação do teste de Marsh, que hoje detecta esse veneno em água e produtos.

Esse veneno tomou vidas famosas como Napoleão Bonaparte, George, o terceiro da Inglaterra e Simon Bolívar.

Assim como a beladona, era usado pelos vitorianos como cosméticos, para deixar a pele rosada.¹⁴

5.1 Sintomas de envenenamento por arsênico



Figura 4 - Envenenamento por arsênico

Os sinais de intoxicação aguda por arsênico podem ser observados cerca de 30 minutos após a exposição ao veneno. Os principais sintomas são:

- Dor de cabeça;
- Fraqueza geral;

- Náuseas e vômitos;
- Cólicas abdominais;
- Fezes cor de água de arroz;
- Odor respiratório de alho;
- Desidratação e sede.

A medida que o arsênico chega aos órgãos, outros sintomas surgem:

- Cardiovascular: palpitação, diminuição da pressão, arritmias;
- Sistema Nervoso: transtornos mentais, delírios, convulsão e coma.
- Sistema Respiratório: espasmo laríngeo, dificuldade respiratória, edema pulmonar e insuficiência respiratória;
- Trato Gastrointestinal: queimação/ardor mucosa, seguido de erosão e úlcera.
- Sistema Hematológico: hemólise, seguida de urina escurecida e icterícia.
- Sistema Renal: hemólise, insuficiência renal, hematúria.
- Pele: vermelhidão e hiperpigmentação nas pálpebras, axilas, têmporas, pescoço, escroto e mamilos. Crescimento exagerado da camada superficial da pele (hiperceratose). Densificação da pele e seu descolamento. Linhas transversais brancas no leito ungueal.

5.2 Tratamento do envenenamento por arsênico

Por se tratar de uma urgência, em alguns casos, emergência, o primeiro passo é sempre comunicar um serviço de resgate. Se a vítima estiver inconsciente, deve ser deixada de lado. Se houver ausência de sinais de vida, deve-se iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

O ambiente deve ser cuidadosamente verificado e livre dos resíduos de toxinas.

O indivíduo exposto deve ingerir água com frequência em pequenas porções.

O carvão ativado pode ser dado, embora saiba que ele se liga fracamente ao arsênico. Laxantes não podem ser tomados.

Oxigênio-terapia na forma de inalação, terapia de infusão de cristalóides, suporte ventilatório, cardiovascular e hemodinâmico são necessários sobretudo nas intoxicações graves.

Pode ser necessário o uso de antídoto. Nos casos agudos usa-se o Uniothiol e nos casos crônicos, D-penicilamina.¹³

6. ARSENICUM ALBUM HOMEOPÁTICO

Este medicamento é um veneno por excelência, é o veneno mineral do trio do medo extremo de morrer, como o vegetal *Aconitum* e o animal *Lachesis*. Por ser um mineral, carrega consigo características minerais, como uma estrutura organizada e dificuldade de mudanças.¹¹

Arsenicum album (Ars) é um remédio homeopático muito importante. Ele é dado nas potências homeopáticas para seus próprios sintomas marcantes e característicos, previamente surgidos nas experimentações e envenenamentos.

Os quadros adequados a prescrição de *Arsenicum*, são compostos por sintomas marcantes e cruéis: náusea mortificante, angustia apavorante, inquietude, medo terrível da morte, geralmente combinados com fraqueza e colapso.⁹

Essa angustia, assim como outros sintomas agravam da 1 às 3 horas da manhã, quando o sol está no nadir, na hora que as estatísticas revelam o maior número de mortes.

Arsenicum tem medo do mundo, das pessoas, de ladrões. Pensa que as pessoas conspiram contra ele, pensam em envenená-lo, por isso, é muito desconfiado.

Angustiado, reagem com agitação na procura de conforto. A agitação física acalma sua agitação interior. Torna-se uma pessoa agitada, ansiosa, inquieta. Preocupa-se demasiadamente com o que escuta, com sua família, com uma mínima doença. Medo da noite, do escuro, de ficar só.

Sua ansiedade e inquietude o obriga a mudar de posição e lugar constantemente, dá voltas na cama, sai dela, vai para outra cama, volta pra sua cama, repetidas vezes. Não consegue descansar. Esses indivíduos possuem dificuldade de adormecer e desperta durante a noite. Podem revelar segredos dormindo e terem sobressaltos ao adormecer. Podem enxergar fantasmas dia e noite.

Por ser um mineral, anseiam estrutura e organização. Desejam manter estrutura e segurança em todas as esferas: relacionamentos, família, trabalho, finanças e desempenho. Como mineral, são pessoas inflexíveis, rígidas, perfeccionistas e exigentes. Podem tornar-se obsessivas.

Não tolera nada fora do lugar. Asseado, organizado, minucioso. Constantemente desaprova os outros. Crítico e depreciativo.¹⁵

Tem medo de precisar de coisas materiais, medo da ruína, se tornam avarentos, invejosos e egoístas.

Podem ser introvertidos, tristes, preocupados, com "ar de velho", amargos, secos, desanimados. Frequentemente passam por momentos de lamentação, culpa, auto depreciação, autoagressão.

Ansioso com assuntos religiosos. Desespero pela salvação da sua alma.

A ideia da morte frequentemente o persegue, ideia essa que pode ser contraditória na sua mente, sobre matar e morrer. Tem medo de morrer, medo ansioso da morte, de morrer repentinamente, o medo piora se sozinho. Acha que é inútil tomar medicamentos, que é incurável.¹⁶ Sentem a imperiosa

necessidade de ser castigado e pagar por algo. Sente-se culpado, uma culpa intensa que o faz se reprovar e ter muitos remorsos.¹⁵ Essa culpa faz do *Arsenicum* muitas vezes um suicida.

Tem grande desejo de companhia, tudo piora quando sozinho. Mas não tolera que o consolem ou o contradigam. Se ofende facilmente, nunca sorri.

Fisicamente delgados, pálidos, prostados desproporcionalmente ao fato ou doença ocorrida, sofrem de vertigens. São gelados, pele viscosa, suada. São friorentos, sofrem de calafrios intensos.

Durante os calafrios não tem sede, exceto de bebidas aquecidas. Durante a febre a sede é pouca e frequente.¹⁰ Deseja ar livre, mas piora por correntes de ar, ar marinho ou banho de mar.¹⁵

Arsenicum é um importante remédio para asma e os sintomas da asma são frequentes nos relatos de experimentações: sensação de constrição no peito, respiração dolorosa, dificuldade para respirar, rigidez no peito, ansiedade insuportável. O paciente não consegue permanecer deitado, precisa sentar-se para poder respirar. É útil nas crises de asma causadas ou agravadas após supressão de erupções.⁹

Arsenicum não é um ácido somente para a mente, também é para o corpo físico. Suas dores são ardentes, como carvão em brasa e melhoram com o calor.⁹ Suas secreções e descargas são acres e corrosivas e podem estar associados a úlceras. Tendência a sangramentos.

Todas as afecções do trato digestivo são violentas, queimantes. Vomita e evacua simultaneamente. Piora após beber e comer. Não gostam de cheiro ou visão de comida. Comem raramente, mas grande quantidade. Grande sede, bebe em pequenas porções frequentemente. Água fria lhe faz mal.

Alguns sintomas típicos de *Arsenicum* podem ser encontrados nos quadros de febres recorrentes, envenenamentos por ptomaína, crises de asma, gastrites, neurite facial após herpes e vômitos após qualquer tipo de alimento.

Grande remédio para queimaduras¹⁷ de qualquer grau. Dor queimante e ardente que melhora com o calor.

Friorentos, pioram pelo frio (exceto nas dores de cabeça), por aplicações frias, por comida fria.

Grande desejo de ar livre, piora em locais fechados. Piora com correntes e ar, com banho de mar.

Dores ardentes no abdome, piora após evacuar. Sensação de pedra no estômago após beber água fria ou sorvete. Piora com frutas e bebidas alcólicas, mas deseja bebidas alcólicas.

Fezes pútridas, odor cadavérico.

Durante suas crises de ansiedade, tem alucinações: vê vermes, fantasmas, pessoas, ladrões. Delírios violentos. Seus sentidos ficam aguçados, pioram com a luz, ruídos, cheiro de comida.

Sonha com acidentes, bichos, água preta, pessoas mortas, fogo.¹⁵
Insônia por ansiedade. Dorme semi sentado, sente descargas elétricas ao dormir.

Febre noturna, após a meia noite, febre as 2 horas da manhã. Febre do tifo. Febre com calor ardente. Febre com ansiedade e inquietude. Conjuntivas injetadas, rosto vermelho, anorexia, extrema prostração. Língua marrom e seca.¹⁷ Calafrios sem sede. Suor frio e pegajoso.⁹

REFERÊNCIAS

- 1- HAY, W.W. [et al.]; **Current**. Diagnóstico e Tratamento. 22 ed. Porto Alegre: AMGH, p.198-2007, 2016.
- 2- FREUD, S. Inibicion, Sintoma Y Angustia (trad.) Luis López- Ballesteros de Torres. Santiago Ruega, Buenos Aires, p. 102-3, 1926.
- 3- ZUARDI, A. **Características básicas do tratamento do pânico**. Suplemento temático: Psiquiatria I, 2017. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/simp6-Caracteristicas-basicas-do-transtorno-do-panico>>. Acesso em 05 mai. 2018.
- 4- SALUM, G.A.; BLAYA, C.; MANFRO, G.G. Transtorno do pânico. **Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.31, n.2, p.86-94, 2009.
- 5- TRANSTORNO do Pânico: Diagnóstico. **Projeto Diretrizes**, 2012. Disponível em: <<https://diretrizes.amb.org.br>>. Acesso em 05 maio 2018.
- 6- MASCI, C. **Síndrome do pânico**. Virtual Books, 2017. Disponível em: <<http://www.masci.com.br>>. Acesso em 20 abr. 2018.
- 7- FRANKEN I.H.; HENDRIKS V.M. Screening and diagnosis of anxiety and mood disorders in substance abuse patients. **Am J Addict**. v.10, p.30-9, 2001.
- 8- MUSSAK, E. Conte até dez. **Vida Simples**, 2009. Disponível em: <<http://www.eugeniomussak.com.br/conte-ate-dez>>. Acesso em 26 abr. 2018.
- 9- TYLER, M.L. **Retratos de medicamentos homeopáticos com Repertório de Sintomas**. São Paulo: Organon, 2016.
- 10- PUSTIGLIONE, M. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século 21**. São Paulo: Organon, 2010.
- 11- LAMOTHE, J. **Homeopatia Pediátrica**. São Paulo: Andrei, 1999.
- 12- GONTIJO, B.; BITTENCOURT, F. Arsênico- Uma revisão histórica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Belo Horizonte, 2005.
- 13- Envenenamento por arsênico: sintomas, causas, primeiros socorros, tratamento. Disponível em: <<http://pt.intoxication-stop.com>>. Acesso em 09 maio 2018.

14- 10 venenos mais letais da história. História digital, 2013. Disponível em: <<https://historiadigital.org/curiosidades/10-venenos-mais-letais-da-historia>>. Acesso em 09 maio 2018.

15- VIJNOVSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**. São Paulo: Organon, 2014.

16- RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de Homeopatia**. São Paulo: Organon, 2014.

17- VIJNOVSKY, B. **Tratamento homeopático das enfermidades agudas**. São Paulo: Organon, 2015.