



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE

GILBERTO AUGUSTO DUARTE

**HOMEOPATIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICE DE ATENÇÃO
E HIPERATIVIDADE**

LAGES (SC), 2017

GILBERTO AUGUSTO DUARTE

**HOMEOPATIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICE DE ATENÇÃO
E HIPERATIVIDADE**

Dissertação de Mestrado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense como requisito à obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde

Orientador: Dr. Pedro Boff

Coorientadora: Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel

Linha de Pesquisa: Condições da vida e manejo ambiental

LAGES (SC), 2017

Ficha Catalográfica

D812h Duarte, Gilberto Augusto.
Homeopatia em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade/ Gilberto Augusto Duarte. – Lages : Ed. do autor, 2017.
66 p. : il.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde.
Orientador : Pedro Boff
Coorientadora : Juliana Cristina Lessmann Reckziegel

1. Medicina. 2. Homeopatia .3. Transtorno de déficit de atenção
4. Hiperatividade. I . Boff, Pedro. II. Reckziegel, Juliana Cristina Lessmann. I. Título.

CDD 615.532

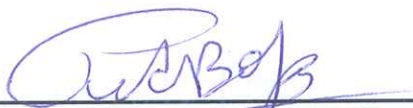
(Elaborada pela Bibliotecária Andréa Costa - CRB-14/615)

GILBERTO AUGUSTO DUARTE

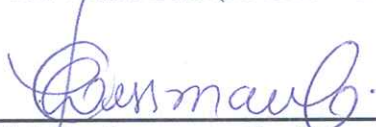
Dissertação intitulada **“HOMEOPATIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE”** foi submetida ao processo de avaliação e aprovada pela Banca Examinadora em 13 de dezembro de 2017, atendendo as normas e legislações vigentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense para a obtenção do Título.

MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE

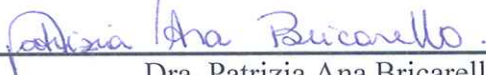
Banca examinadora:



Dr. Pedro Boff (PPGAS - UNIPLAC)



Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (PPGAS - UNIPLAC)



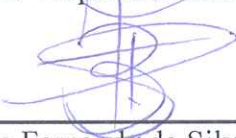
Dra. Patrizia Ana Bricarello (UFSC)



Dra. Mari I. Carissimi Boff (UDESC)



Dra. Anelise Viapiana Masiero (PPGAS - UNIPLAC)



Dra. Bruna Fernanda da Silva (PPGAS - UNIPLAC)

AGRADECIMENTOS

É indispensável iniciar com um agradecimento à Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac) e a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde (PPGAS), que proporcionaram o aprendizado e tornaram realidade esta dissertação. Entre eles, especialmente ao professor Dr. Pedro Boff, incansável Orientador, que não mediu esforços na orientação e acompanhamento de todo o trabalho.

Igualmente agradeço à professora Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel, Coorientadora que acreditou e incentivou nossos passos da dissertação de Mestrado. Impossível também deixar de citar o apoio da Gerência Regional de Educação (GERED), especialmente do Gerente Humberto de Oliveira, e também das diretoras, professoras e pais de alunos das Escolas de Educação Básica (EEB) Vidal Ramos Jr., Belisário Ramos, Vidal Ramos, Rubens de Arruda Ramos, Frei Nicodemos, Flodoardo Cabral e São Judas, que deram todo o apoio necessário para concretizar este trabalho.

Agradeço também o auxílio do colega médico homeopata Júlio Ozório e da professora da Uniplac, Sandra Brum, que participou na organização da dissertação e coordenação das alunas do Curso de Graduação em Medicina daquela instituição, na coleta de dados junto aos familiares dos pacientes. Igualmente agradeço à minha esposa e filhos, bem como os colegas do Mestrado pela colaboração e paciência no acompanhamento desta trajetória.

RESUMO

O presente trabalho é dissertação de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde (PPGAS). Aborda o uso da Homeopatia em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Tem como objetivo avaliar e compreender o efeito do uso de Homeopatia em crianças identificadas com TDAH no ensino fundamental em escolas públicas de Lages (SC). O método constou das seguintes etapas: (a) Identificação de casos de crianças com TDAH no ensino fundamental, em escolas com autorização de acesso pela GERED-Gerencia Regional de Educação; (b) Tomada de caso e escolha do melhor medicamento homeopático, seguindo semiotécnica homeopática com anamnese e repertorização; (c) Administração, avaliação e acompanhamento do efeito da terapêutica homeopática em crianças com diagnóstico de TDAH. O estudo contou de abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados foi realizada em 2017, em crianças matriculadas no ensino fundamental, em escolas públicas de Lages (SC). Na primeira abordagem, qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pais ou responsáveis e pacientes com TDAH. Na segunda abordagem, quantitativa, foi avaliado o grau de cura das respectivas homeopatias, sendo a coleta de dados/reavaliação realizada nas três primeiras semanas e a última, aos 60 (sessenta) dias após início do tratamento. Foram avaliadas 20 (vinte) crianças indicadas como possível relação ao TDAH, de seis a 12 (doze) anos, sendo confirmado 11 (onze) participantes para posterior tratamento homeopático. Observou-se qual os efeitos dos tratamentos homeopáticos em diferentes graus, levando em conta a individualidade dos casos e respectivos medicamentos. Após 60 (sessenta) dias, nove das 11 (onze) crianças medicadas com homeopatia para TDAH reduziram sintomas acima de 50% da intensidade inicialmente observada. Dois, em 11 (onze) casos, não tiveram reatividade, sem sinais de melhora observado aos 60 (sessenta) dias, mesmo com a troca da potência e/ou medicamento nos retornos aos sete e 14 (quatorze) dias. O estudo pode servir de modelo para que outras escolas que enfrentem situações semelhantes às descritas, com a presença de alunos com TDAH, possam experimentar em seus contextos, o uso da Homeopatia, tornando mais saudável todo o ecossistema onde convivem.

Palavras – chave: Homeopatia, Déficit de atenção, Ultra diluições.

ABSTRACT

The present work is a master's thesis linked to the Post graduate Program in Environment and Health (PPGAS). It approaches the use of Homeopathy in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (TDAH). Its goal is to evaluate and understand the effect of the use of Homeopathy in children identified with TDAH in elementary public schools in Lages (SC). The method consisted of the following steps: (a) Identification of cases in children with TDAH in elementary education, in schools with access authorization by GERED - Regional Management of Education; (b) Case taking and choosing the best homeopathic medicine, following homeopathic semi-technical with anamnesis and repertorization; (c) Administration, evaluation and monitoring of the effect of homeopathic therapy in children diagnosed with TDAH. The study featured on a quanti-qualitative approach. The gathering data was performed in 2017, in children enrolled in elementary education in public schools in Lages (SC). In the first qualitative approach, were conducted semi-structured interviews with parents or guardians and patients with TDAH. In the second qualitative approach, the cure's degree of the respective homeopathies was evaluated, and the data collection / reevaluation was performed in the first two weeks and the last one, 60 (sixty) days after starting the treatment. Twenty (20) children were evaluated as possible relation to TDAH, from 6 (six) to 12 (twelve) years, and 11 (eleven) participants were confirmed for further homeopathic treatment. It was observed the effects of homeopathic treatments to different degrees, taking as the individuality cases and respective medicines. After 60 (sixty) days, 9 (nine) out of 11 (eleven) children medicated with homeopathy for TDAH reduced symptoms above 50% of the intensity initially observed. Two out of 11 (eleven) cases, had no reactivity, with no signs of improvement in 60 (sixty) days, even with the change of potency and / or medication in the returns in seven to 14 (fourteen) days. The study can serve as a model for other schools that face similar situations to those described, with the presence of students with TDAH, can experience in their contexts, the use of Homeopathy, making all the ecosystem healthier where they live.

Key words: Homeopathy, Attention Deficit, Ultra dilutions.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Medicamentos Homeopáticos Administrados aos Casos Analisados e Respectivas Potências. Lages, 2017.	31
Tabela 2 - Melhora do grau dos sintomas-queixa, em percentagem, aos 60 dias após primeira administração do(s) medicamento(s), no respectivo ao caso. Lages, 2017.....	39
Tabela 3 - Evolução de melhora/agravação dos sintomas repertoriais utilizados nos casos tratados com homeopatia visando TDAH, 0, 7, 14(quatorze) e 60(sessenta) dias após início do tratamento. Lages, 2017.....	40
Tabela 4 - Alteração de Sintomas Repertorizados com SMVM e Observados aos 60 (sessenta) Dias após Administração dos Medicamentos. Lages, 2017.	40
Tabela 5 - Resumo dos Casos. Lages, 2017.	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Apoio Integrativo de Profissionais no Tratamento de Crianças com TDAH.	14
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

APA– Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatry Association)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CHACRA - Centro de Habilitação e Atendimento da Criança e Adolescente

DSM - Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais

Et al – E Outros

EUA – Estados Unidos da América

GERED – Gerência de Educação

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde

PPGAS - Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SMVM – Síndrome Mínima de Valor Máximo

SNAP- Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

UNIPAC – Universidade do Planalto Catarinense

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 A temática Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	12
1.2 Aproximação com a Temática.....	14
1.3 Objetivos da pesquisa	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH	15
2.2 Tratamento do TDAH com Homeopatia.....	19
2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde	23
3 MÉTODOS.....	24
3.1 Local do Estudo, População Amostrada e Aspectos Éticos	24
3.2 Amostragem e Enquadramento de Crianças Afetadas pelo TDAH	25
3.3 Procedimento para Coleta de Dados.....	27
3.4 Escolha do Medicamento Homeopático	28
3.5 Prescrição do Medicamento Homeopático e Avaliação Evolutiva dos Sintomas Repertorizados	29
3.6 Análise de dados	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 Anamnese e Medicamentos Homeopáticos Indicados	30
4.2 Evolução dos Sintomas Repertorizados até 60 dias do Tratamento Indicado	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXO A: QUESTIONÁRIO SNAP - IV.....	50
ANEXO B: ROTEIRO DE PERGUNTAS DA PRIMEIRA CONSULTA (REZENDE, 1998; KOSSACH-ROMANACH, 2003; BARITS, 2016)	51
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	53
APÊNDICE B - SINTOMAS HIERARQUIZADOS UTILIZADOS COMO SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO E RESPECTIVOS MEDICAMENTOS INDICADOS NA REPERTORIZAÇÃO	56
APÊNDICE C: EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO	61

1 INTRODUÇÃO

1.1 A temática Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O conceito de “hiperativo” sempre foi de difícil delimitação para pais, familiares e educadores. Tornou-se sinônimo de “destrutivo”, “perturbado”, “antissocial”, “ansioso”, “desatento” ou simplesmente “mau”, chegando a mais de 70 termos para sua designação na literatura científica (TURECKI; TONNER, 1990). Na 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM) de 2013, a Associação Americana de Psicologia (APA) passou a usar o termo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É um transtorno que provoca alterações no comportamento e na dificuldade de manter a atenção, associado à hiperatividade. A definição anterior de disfunção foi substituída por transtorno. Algumas crianças manifestam déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade associados. Entretanto, outras não têm hiperatividade, mas apresentam déficit de atenção e impulsividade, ou mostram associações combinadas.

A ocorrência de TDAH tem atingido 3% a 15% das crianças em idade escolar nos EUA (JOU et al., 2010). Porém, pelos recentes critérios mais exigentes na conceituação é possível que este quadro tenha se alterado. De modo geral, os profissionais ainda não chegaram a um acordo e agem muitas vezes de modo subjetivo o que gera discordância nas estatísticas levantadas. Por outro lado, com o enfoque interdisciplinar, pode haver um diagnóstico mais preciso e diminuição do número de crianças rotuladas com TDAH, que são habitualmente medicadas com drogas e encaminhadas para classes especiais de educação, sendo na realidade casos de TDAH (TURECKI; TONNER, 1990).

O atual tratamento tem como orientação a reorganização comportamental nos meios familiar, escolar e social em trabalho interdisciplinar e associado à participação médica com prescrição de medicamentos alopáticos, entre os quais o metilfenidato (PIRES; SILVA, 2013). O metilfenidato pode causar insônia, anorexia, redução do apetite, irritabilidade e cefaleia. Também, são descritas alterações do humor, tiques, pesadelos e psicose. Após uso continuado, a suspensão da droga pode provocar, por efeito rebote, insônia, depressão e exaustão vespertina (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; FRANÇA, 2013). Dessa forma, a principal medicação usada para o tratamento do TDAH é contestável, com uma série de efeitos adversos. Teixeira (2009) relata que, em virtude da valorização dos aspectos técnico-científicos no modelo biomédico, avaliações subjetivas foram desprezadas, tornando a medicina moderna

desumanizada e reducionista. Por outro lado, tratamentos homeopáticos em crianças caracterizadas como de comportamento difícil e diagnosticadas com TDAH apresentaram resultados positivos na superação desse transtorno (TURECKI; TONNER, 1990; REZENDE, 1998).

O uso da Homeopatia permite o resgate da relação médico-paciente e procura dar uma atenção integral ao enfermo, especialmente aos enfoques psicológicos e socioambientais (TEIXEIRA, 2009). Complementa-se ao apoio de psicopedagogos, fisioterapeutas, integrando a participação dos pais e professores, conforma demonstra a Figura 01. Com tratamento homeopático os pacientes não correm risco dos efeitos colaterais alopáticos e observa-se real melhora do quadro (KOSSAK-ROMANACH, 2003). No decorrer do tratamento homeopático, os pacientes ficam mais equilibrados e a impulsividade deixa de assumir a intensidade que a considere como uma alteração comportamental. As crianças passam a ter uma melhora da autoestima e são mais bem aceitos no meio que frequentam (CARNEIRO, 2015).

O tratamento homeopático é por definição isento de efeitos colaterais, que são eventos adversos (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Por meio da consulta homeopática, a criança com TDAH é acompanhada de um roteiro de entrevista semiestruturada e anamnese, em concordância com pais e/ou responsáveis. Após a tomada da Totalidade Sintomática de cada criança com TDAH, os sintomas são hierarquizados para identificar o núcleo do enfermo que é representado pela Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM). A SMVM corresponde às informações sintomáticas individualizantes do paciente, que irão guiar a repertorização ao final da entrevista (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Dessa forma, os sintomas mais significativos na criança caracterizada com TDAH, representados pela respectiva SMVM, são considerados na escolha do medicamento mais semelhante à cada criança portadora de TDAH (REZENDE, 1998).



Figura 1 - Apoio Integrativo de Profissionais no Tratamento de Crianças com TDAH.

1.2 Aproximação com a Temática

Como autor desta dissertação, passarei a seguir abordar minha aproximação à temática da pesquisa realizada. Iniciei¹ trabalho com crianças depois da formação médica, concluída em 1970, na Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, RS. Logo após seguiram-se dois anos de Residência Médica em Pediatria, sendo o primeiro no Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre, RS, e o segundo no Setor de Pediatria do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto, SP, da Universidade de São Paulo (USP), concluído em 1972.

Após, obtive o Título de Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e durante 40 anos exerci clínica pediátrica em consultório particular e no Hospital Infantil Seara do Bem (HISB), em Lages, SC. Neste período, durante 25 anos, fui Diretor Clínico do referido hospital, e depois, durante 15 anos atuei como Diretor Presidente do HISB, sempre em trabalho voluntário, não remunerado.

Dentro da área de Homeopatia fiz especialização no Centro de Estudos Médicos Homeopáticos do Paraná, em Curitiba, PR. Desde 2003 sou especialista em Homeopatia pela Associação Médica Homeopática Brasileira.

Trabalhei como médico pediatra no atendimento a crianças com dificuldade de aprendizado de escolas públicas de Lages, SC, no Centro de Habilitação e Atendimento da Criança e Adolescente (CHACRA), no Lar das Meninas. O estabelecimento pertencia à

¹ Este item da pesquisa terá a conotação autobiográfica, portanto será redigido utilizando a conjugação verbal na primeira pessoa do singular (CARVALHO, 2003)

Associação Beneficente Seara do Bem, e em 1997 e 1998 realizou-se atendimento multidisciplinar em crianças com dificuldade de aprendizado, com participação de pediatras, psicopedagogas, psicólogas, fisioterapeutas e fonoaudiólogas.

1.3 Objetivos da pesquisa

A presente pesquisa de Dissertação de Mestrado adota como pressuposto que crianças com TDAH poderão ser beneficiadas com o uso de Homeopatia. Entretanto, priorizou-se a individualidade da criança, bem como as particularidades dos ambientes escolar e familiar. A repertorização por Totalidade Sintomática e a escolha da respectiva Homeopatia pelo *Similimum*, que é definido pelo princípio do tratamento com o medicamento mais semelhante, poderá levar a resultados clínicos distintos devido à diversidade dos quadros com TDAH que podem surgir, individualmente, nas crianças com estado de TDAH. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução comportamental e geral de crianças afetadas com TDAH pelo uso de medicamentos homeopáticos repertorizados pelo método da Totalidade Sintomática.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

A criança, ao entrar na fase da escolaridade, tem um dos passos mais marcantes da vida. Novos relacionamentos abrem um mundo novo de referências e a lançam num desafio de conhecimentos e conceitos. Passa a conceber diferentes perfis de visão do mundo e várias posturas além do familiar conforme outros contatos que têm na vida escolar, onde os problemas de comportamento se tornam mais evidentes (LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). Frente a essas visões de mundo e de seu ciclo evolutivo, prepara-se para uma fase subsequente de mais autonomia, que é a pré-adolescência. A criança de 6 a 12 anos tende a firmar-se perante aos demais colegas e ao próprio ambiente dos docentes, que quase sempre carecem de metodologias pedagógicas para superar comportamentos contraditórios e exacerbados, próprios da fase escolar (LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). Neste período, de 6 a 12 anos, a caracterização de quadros de transtorno como TDAH torna-se complexa, uma vez que vários fatores estão envolvidos. O conceito de TDAH sofreu muitas alterações desde a primeira caracterização, em meados do século XIX, que denominava agitação, síndrome da criança com lesão cerebral,

síndrome da criança hiperativa, síndrome hipercinética e disfunção cerebral mínima (LANGE et al., 2010).

O estudo das mudanças comportamentais das crianças interessa aos pais, educadores, médicos, psicólogos, psicopedagogos e fisioterapeutas (FRANÇA, 2013; LUIZÃO; SCCCHITANO, 2014; JAFFERIAN; BARONE, 2015). O diagnóstico é sempre clínico, porque não existe um marcador biológico específico, teste psicométrico ou neurológico (JOU et al., 2010). Porém, para o diagnóstico da TDAH é recomendado que tenha participação de profissionais na abrangência interdisciplinar, a partir da dificuldade de concentração, agitação psicomotora e impulsividade (LANGE et al., 2010). Em relação à desatenção, as crianças dão a impressão de estarem em outro lugar e que sonham acordadas. Suas falas e comportamentos são inadequados, com palhaçadas, que as colocam em situações de poderem sofrer acidentes. Falam demais, sempre agitadas, ou estão dormindo, não havendo meio termo. Não concluem o que começam, não se concentram, são impacientes e perturbam os outros (JOU et al., 2010; FRANÇA, 2013). Geralmente, a suspeita de TDAH é alertada por professores que são os primeiros a perceberem as alterações. Porém, a constatação do diagnóstico de TDAH deveria ser o resultado de um trabalho interdisciplinar com a participação dos pais, neuropediatras, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos e fisioterapeutas, conforme mostrado na Figura 01 (JOU et al., 2010; LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). Há autores que destacam que no TDAH, pode não estar presente necessariamente uma dificuldade de aprendizado. Porém, poderia haver prejuízo na vida escolar, com lacunas no aprendizado (LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014).

Os critérios de TDAH envolvem a análise da frequência, intensidade, amplitude e duração de pelo menos seis meses da tríade característica que engloba desatenção, hiperatividade e impulsividade (SANTOS; VASCONCELOS, 2010). A hiperatividade, também, pode estar ausente e há um TDAH chamado Combinado que apresenta seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade. Um dos métodos preconizados para o diagnóstico de TDAH é por meio da aplicação do questionário SNAP. Conforme Coutinho et al. (2009), o nome foi dado em homenagem aos criadores Swanson, Nolan e Pelham (*Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire*), mais conhecido na literatura pela abreviatura SNAP, construído a partir dos sintomas relatados no Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) (MARCON et al., 2012). O questionário SNAP- IV é uma ferramenta auxiliar para o diagnóstico de TDAH resultante da quarta versão do DSM (DSM-IV) (BORDINI e al., 2010). O diagnóstico de TDAH é feito pela observação de seis ou mais dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade presentes no questionário e

persistentes pelo menos durante seis meses em crianças de menos de 7 (sete) anos (LEAL; NOGUEIRA, 2012).

O SNAP-IV é composto de 18 sintomas de desatenção (9 primeiros itens) e hiperatividade/impulsividade (itens 10 a 18), os quais devem ser pontuados por pais e/ou professores, em uma escala de quatro níveis de gravidade (MARCON et al., 2012, p. 4).

O diagnóstico deve ser refeito a cada semestre, pois pode haver transitoriedade dos sintomas. Mas é preocupante a continuidade de TDAH na adolescência em 80% em pacientes diagnosticados na infância (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; EIDT, TULESKI, 2010; FRANÇA, 2013).

Quanto ao desempenho em sala de aula, alguns autores destacam as teorias da “profecia autorrealizadora” de Rosenthal e Jacobson e do “ganho secundário da doença” de Freud. A primeira, diz que a expectativa do professor em relação ao aluno vai influenciar no seu desempenho escolar, pois se o escolar é rotulado com TDAH, não será esperado muito da sua capacidade (JAFFERIAN; BARONE, 2015). Freud, por sua vez, destaca que uma situação de exceção sempre exige privilégios e no caso de escolares com TDAH, se recusariam a fazer tarefas e trabalhos em sala de aula, sendo “beneficiados” com seu transtorno (JAFFERIAN; BARONE, 2015).

A frequência do TDAH varia conforme os autores consultados. No Brasil, Rohde et al. (1999) apontam 5,8% e Reis e Santana (2010) consideram que em nosso país a incidência é de 5 a 8 % (JAFFERIAN; BARONE, 2015). Nos Estados Unidos da América (EUA), o índice é de 3 a 15% (JOU et al., 2010). Na Alemanha é de 9% segundo Facion (2004) e na Índia encontrou-se 11,32% (VENKATA; PANICKER, 2013). No mundo, a média é de 5,29% e a “variabilidade significativa é mais explicada pelas diferenças metodológicas nos estudos do que pelas diferenças geográficas” (JOU et al., 2010).

Em relação à etiologia parece haver uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais. São mais frequentes nos meninos e o fator biológico é sugerido pela presença em gêmeos monozigóticos e dizigóticos, que não moram na mesma localidade (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; JOU et al., 2010; FRANÇA, 2013; LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). Estudos de imagens neurológicas mostram modificações do volume cerebral e estruturas do Sistema Nervoso Central de crianças com TDAH, bem como alterações funcionais de neurotransmissores, especialmente a dopamina e a noradrenalina nesse transtorno, sendo ambos sugestivos de etiologia genética e da influência do ambiente (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; FRANÇA, 2013). Colaborando com essa possibilidade,

há o fato das principais drogas usadas no tratamento do TDAH agirem como agonistas desses neurotransmissores citados, que atuam na atenção e nos centros motores (FRANÇA, 2013). Em relação à ação do meio, as exigências da sala de aula podem ser prejudiciais na evolução do transtorno, que podem agir como estimuladora ou como fonte de novos conflitos. Portanto, além do fator genético, o ambiente escolar e a família estariam contribuindo no grau de comprometimento do TDAH (JOU et al., 2010). Assim, o problema pode ter componentes genéticos e ou ser desencadeado pela associação de desajustes emocionais provenientes de um lar com um ecossistema² pouco saudável (SANTOS; VASCONCELOS, 2010). Outra possibilidade é que o ecossistema da própria escola, que não oferecendo um ambiente receptivo, sadio, seja a alavanca propulsora dos conflitos anteriormente latentes (JOU et al., 2010).

A medicação alopática de maior uso, metilfenidato, para o tratamento do TDAH é contestável porque melhora a concentração, porém, produz uma série de efeitos colaterais. Essa medicação, usada desde 1937, tem suspensão recomendada nas férias e finais de semana devido aos seus efeitos secundários (JOU et al., 2010; SANTOS; VASCONCELOS, 2010; PIRES; SILVA, 2013; EIRALDI; MAUTONE; ENERGIA, 2012; FOSI et al., 2013). O metilfenidato pode causar insônia, anorexia, redução do apetite, irritabilidade e cefaleia. Também, são descritas alterações do humor, tiques, pesadelos e psicose. Após continuado uso, a suspensão da droga pode provocar, por efeito rebote, insônia, depressão e exaustão vespertina (SANTOS; VASCONCELOS, 2010; FRANÇA, 2013). Dessa forma descrita, a principal medicação usada para o tratamento do TDAH é contestável, com uma série de efeitos adversos. Propostas recentes têm considerado o tratamento homeopático, que é isento de efeitos colaterais adversos (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Todavia, crianças tratadas com Homeopatia, após diagnosticadas como tendo comportamento difícil e portando com quadros de TDAH apresentaram resultados positivos com o uso das mesmas (TURECKI; TONNER, 1990; REZENDE, 1998). Assim, a possibilidade do emprego de medicamentos dinâmicos sem poder residual e integrativos como a Homeopatia, abre novas perspectivas no tratamento do TDAH (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Na literatura médica, raramente, são encontrados trabalhos de TDAH medicados com Homeopatia e inúmeras descrições com tratamentos alopáticos. O *British Homeopathic*

² O conceito de ecossistema faz parte da Teoria Geral de Sistema (T.G.S.), do biólogo austríaco Ludwig von Bertalanffy, publicado entre 1950 e 1968 e tem por objetivo uma análise da natureza dos sistemas e da relação entre eles em diferentes espaços e de suas partes. Contempla a avaliação do conjunto.

Journal, em 1997, publicou um artigo onde foram tratadas 43 crianças portadoras de TDAH, com medicação homeopática por 10 dias, acompanhadas de um grupo placebo. O quadro de TDAH descrito na literatura pelo referido trabalho, aproxima a tipificação de algumas Matérias Médicas como *Stramonium*, *Hyoscyamus* e *Cina*, utilizadas como gênio epidêmico. As crianças medicadas com Homeopatia apresentaram 57% de resultados positivos neste período, com menos alterações comportamentais que o grupo placebo (JALOWITZKI, 2014).

2.2 Tratamento do TDAH com Homeopatia

O tratamento homeopático é baseado na lei da semelhança, princípio anunciado por Hipócrates na Grécia Antiga (BRONFMAN, 1998). Atua no plano dinâmico de defesa do organismo, intensificando e fortalecendo o nível da força vital integradora. Age sobre o campo eletrodinâmico como um todo, fortalecendo o mecanismo de defesa contra as doenças (VITHOULKAS, 1980). A ação homeopática atua pelo princípio do tratamento do semelhante, “*similia similibus curentur*”³, adapta-se à Totalidade Sintomática do doente, o que lhe dá a noção de integridade Mente-Corpo-Funções. Utiliza-se de substâncias experimentais em indivíduos, aparentemente sadios, desde Hahnemann (1790), provocando alterações que permitem confrontar a semelhança entre este estado de doença artificial e o de doença natural desenvolvido pelo doente (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

O trabalho descrito na literatura para tratamento de TDAH pelo *British Homeopathic Journal*, em 1997, agrupou os pacientes em distintos perfis de características comuns, denominados de Gênio Epidêmico. A seguir, são descritos três medicamentos homeopáticos, *Hyoscyamus niger*, *Stramonium* e *Cina*, os mais citados na revisão da literatura do referido trabalho, para tratamento do TDAH, considerando que quadros equivalentes se repetem em diferentes crianças:

a) *Hyoscyamus niger* (*Hyos*): Sintomas manifestados pelas crianças incluem violentas explosões, impulsividade, são briguentas, gostam de bater, agressivas com as pessoas e/ou maltratam animais. Apresentam incapacidade de pensar claramente, medo de serem perseguidos por inimigos ou animais, medo de escuro e de ficar só. Têm atenção encurtada e incapacidade de concentrar-se (BRUNINI, 1993). Falam muito de modo incoerente, às vezes, incompreensível. Fazem caretas e bancam palhaços. Apresentam convulsões localizadas como

³ “*Similia similibus curentur*”, significa que o semelhante cura o semelhante. O autor deste princípio de cura foi Hipócrates (460 – 377 a.C), criador da Escola de Cos (KOSSAK – ROMANACH, 2003).

estrabismo, entortam um lado do corpo, têm piscadas seguidas de tiques nervosos. Deliram ou em sonhos falam em ocupações, assuntos escolares a ser cumpridos (DELTOMBE; JAEGERSCHMIDT, 1996). *Hyos* também funciona bem para as crianças que demonstram comportamento maníaco ou sexualizado, despudoradas; meninos que expõem seu pênis e os exibem em público. As meninas fazem questão de se vestir de maneira vulgar, expondo partes íntimas ao cruzar as pernas, esbanjam sensualidade e comportamento de ciúmes precoces nos namoricos (BRUNINI, 1993; DELTOMBE; JAEGERSCHMIDT, 1996).

b) Stramonium (Stram): Este é um dos medicamentos homeopáticos mais eficazes para a ansiedade em crianças. É extremamente útil para o tratamento de hiperatividade, com estranho comportamento que inclui a comunicação com línguas estrangeiras ou emitem sons incompreensíveis. *Stram* também pode fornecer alívio para aqueles que têm medo da escuridão e creem ver espíritos que conversam com eles (BRUNINI, 1993). As vezes dizem estar tomadas por mortos, falam incoerentemente ou muito rápido; têm riso sardônico, gritam e choram alto e têm medo de ser abandonadas. Têm a sensação que são perseguidas por monstros ou animais que saíram das entranhas da terra. Também é indicado para transtorno de stress pós-traumático (DELTOMBE; JAEGERSCHMIDT, 1996; JALOWITZKI, 2014). Este medicamento pode ser recomendado se o paciente apresenta agressividade excessiva, aspecto furioso, que urram, batem ou mordem, rasgam suas cobertas, têm aspecto selvagem e são indiferentes à dor até nas fraturas. São violentos na forma de chutar, morder, bater ou fazem uso de linguagem ameaçadora (BRUNINI, 1993; WEDGE, 2012). Têm desrespeito pelas coisas sagradas, fazem paródias com músicas sacras, mas paradoxalmente, buscam sentido religioso para a vida. São perversas nas brincadeiras, deixando cacos de vidro no assento de colegas, maltratando animais domésticos (BRUNINI, 1993).

c) Cina: Geralmente é prescrito para o tratamento de distúrbios de inquietação e também para melhorar a atenção. Recomendado para escolares que são bastante agitados à noite, rangem os dentes, coçam muito o nariz. É também sugerido para aqueles fisicamente agressivos e difícil de se acalmarem quando se irritam. Não obedecem e apresentam um comportamento difícil. São crianças mal-humoradas, “caprichosas”, que desejam algo com insistência, mas logo que conseguem, se aborrecem e o objeto conseguido perde a importância (DELTOMBE; JAEGERSCHMIDT, 1996; BRUNINI, 1997; WEDGE, 2012; JALOWITZKI, 2014).

Por outro lado, a padronização comportamental e escolha categorizada do medicamento homeopático, pode desconsiderar aspectos individuais ou idiossincrasias que são determinantes no comportamento anormal da criança em estado de TDAH. Portanto, a escolha e tratamento

com medicamento homeopático, visando o indivíduo a ser curado, é melhor atendida se o método preconizado for da Totalidade Sintomática e posterior hierarquização na SMVM. A Totalidade Sintomática atende aos quatro preceitos básicos da Homeopatia: 1- Uso de medicamentos experimentados em homem são; 2- Administração a um enfermo de acordo com o princípio da similitude; 3- Medicamento atenuado por diluição e succussão; 4- Um medicamento por vez (EIZAYAGA, 1992). Dessa forma, o medicamento homeopático é entendido como “substância que tem a faculdade de provocar sintomas patológicos no homem são, uma verdadeira enfermidade artificial no homem clinicamente são”. Ao passo que “remédio é toda substância capaz de curar no enfermo esses mesmos sintomas” (EIZAYAGA, 1992).

Hahnemann estabeleceu, dessa forma, uma distinção fundamental entre medicamento e remédio. De acordo com Eizayaga (1992), enquanto o medicamento provoca ou desperta uma enfermidade no homem sadio, o remédio é capaz de neutralizar ou de aniquilar no homem enfermo determinado grupo de sintomas. Seguindo os princípios básicos da Homeopatia, o medicamento deve ser diluído e dinamizado. Na Farmacotécnica Homeopática Brasileira, os conceitos básicos são assim definidos:

Dinamização, potência ou potencialização são termos sinônimos correntes em Homeopatia, referentes à divisão, particulação ou desconcentração da droga inicial no procedimento de diluição + succussões em se tratando de substância solúvel, ou no procedimento de trituração em lactose quando a droga for insolúvel.

Succussão significa agitação violenta e sua prática em Homeopatia está intimamente ligada às diluições, para as quais transfere informação medicamentosa do soluto inicial. Serviu-se Hahnemann do recurso artesanal para as succussões, imprimindo amplas manobras para sacudir e golpear as diluições contra anteparo elástico. Na atualidade, a tarefa vem sendo transferida a dinamizadores movidos a eletricidade, no sentido horizontal ou vertical, cujo funcionamento procura imitar o método manual (KOSSAK-ROMANACH, 2003, p. 131).

O conceito de “**diluição**” subentende obrigatoriamente o procedimento das succussões, sendo o termo **diluição**, por força do uso, empregado no mesmo significado de **dinamização e potência**” (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Por outro lado, a mesma autora interpreta **dose** como “ato de administração ou repetição do medicamento e informa que se diz “dose única, dose repetida ou dose espaçada, independentemente do número de gotas, de glóbulos ou do grau de dinamização adotado”. Assim, o número de gotas não retarda nem acelera o resultado final que se pretende obter (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Em relação às escalas, as mais utilizadas na Homeopatia são a Centesimal (CH) e a Cinquenta Miliesimal (LM). A Centesimal foi a mais preferida por Hahnemann, especialmente

a dinamização 30CH, embora tenha empregado a 200CH, a 300CH e tenha incluído na última revisão de sua obra, o Organon, a preparação Cinquenta Milsimal (LM) (KOSSACK-ROMANACH, 2003). Esta autora refere que, entre nós, “dinamizações são consideradas baixas quando inferiores a 12 CH, médias se forem situadas entre 12CH e 30CH e as dinamizações altas estão situadas acima de 30CH”.

As escalas CH e LM foram desenvolvidas por Hahnemann e descritas no Organon. Porém, além destas escalas mais conhecidas, foram criadas outras como a Decimal de Hering; a Centesimal de Korsakov e o Fluxo Contínuo (KOSSACK-ROMANACH, 2003). Mas todos os sistemas dinamizados, como relata Holandino (2009), se originam pela interação de dois processos que são a diluição e a agitação. Várias teorias científicas procuram explicar a ação íntima da medicação homeopática no organismo. Porém, ressalta-se que as propriedades da água exigem mais estudo e “pouco se conhece acerca dos sistemas dinamizados, em parte porque a própria dinâmica da água, assim como suas propriedades físico-químicas, não é completamente compreendida” (HOLANDINO, 2009).

Todavia, Hahnemann (1984) relata no Organon que “pouco importa qual seja a explicação científica de como o fenômeno homeopático ocorra e dou pouca importância às tentativas para explicá-lo” (HOLANDINO, 2009). Bronfmann (1998), informa que a capacidade da Física atual só pode detectar substâncias até a 9º CH e “teoricamente pelo número de Avogadro não pode haver matéria além da 13º diluição centesimal”.

O reputado cientista francês Jacques Benveniste, com a teoria conhecida como “Memória da Água”, formulou uma hipótese, que teria sido comprovada por ele através de um modelo experimental de degranulação de basófilos humanos induzidas por anti-soro anti IgE diluído em concentrações acima do nível de Avogadro. Segundo essa teoria, a água seria capaz de armazenar informações sobre compostos nela diluídos. Entretanto desde a publicação original na revista Nature até os dias de hoje, não foi possível comprovar que, de fato, quando ultradiluímos a água na presença de um ativo, seja ele de origem animal, mineral ou vegetal, as características deste ativo são mantidas pela água e que por isso detectamos respostas biológicas típicas da substância utilizada como ponto de partida (HOLANDINO, 2009, p. 15).

No Brasil, foi criada por Gamarra (1993) uma nova diluição em Escala Cem Milsimal, chamada *Special Dinamization* (SD). Está em fase de experimentação, não oficializada e, portanto, não inserida na 3ª edição da Farmacopeia Homeopática Brasileira (LUZ et al., 2013).

Da mesma forma, assim como no acompanhamento dos pacientes houve melhora ou piora das queixas iniciais, também surgem novos sintomas. Hahnemann referiu-se nos seus escritos, a denominada agravação após o Similimum, como sendo o “aumento de todos os sintomas importantes da doença que seguem à administração do remédio específico, agravação esta tanto

mais aparente quanto maior a similitude ao remédio escolhido” (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Se entende por Agravção Homeopática a exacerbação dos sintomas clínicos de um paciente após a administração do remédio homeopático. A agravção dos sintomas pode e só ocorre habitualmente no período compreendido entre horas e dez dias desde a administração do remédio homeopático. Os sintomas que se agravam comumente são aqueles que o enfermo apresenta na consulta. Estes sintomas podem ser psíquicos, mentais, gerais ou locais e já tem sido apresentados pelo paciente, só que agora se manifestam com maior intensidade...Outra possibilidade de agravção ocorre quando aparecem sintomas que o paciente não tinha no momento da consulta, são do tipo exonerativo, ou seja, são fenômenos febris, sudoreses, secreções mucosas, brônquicas, nasais, diarreias, fluxos, supurações mucosas ou cutâneas, erupções na pele, localizações reumáticas nas extremidades (EIZAYAGA, 1992, p. 297-298).

2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PNPIC) atende à uma orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a necessidade da população brasileira na ampliação dessas práticas na rede de saúde pública. Dessa forma, em relação ao SUS, os objetivos da PNPIC na atenção básica são evidenciados na prevenção e recuperação da saúde; aumento da resolutividade e ampliação do acesso ao público; promoção e racionalização das ações da saúde; envolvimento responsável dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BARROS; SIEGEL; DE SIMONI, 2007).

Teixeira (2009) relata que, em virtude da valorização dos aspectos técnico-científicos no modelo biomédico, avaliações subjetivas foram desprezadas, tornando a medicina moderna desumanizada e reducionista, passando o ser humano a ser encarado de uma maneira holística e vitalista. “A ideia de pluralismo, tem por objetivo a defesa do princípio que cidadãos socialmente iguais em direitos e deveres, podem ser diferentes em percepções e necessidades” (BARROS; SIEGEL; DE SIMONI, 2007).

Na área da saúde, esta noção em relação ao pluralismo apresentou um avanço com a publicação em maio de 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 971, da PNPIC-SUS, pelo Ministério da Saúde, incluindo na rede pública de saúde práticas integrativas e complementares. Historicamente, esta institucionalização e legitimação ocorreu em 1985 com o reconhecimento da Homeopatia. Porém, depois desta data até a publicação do PNPIC muitos acontecimentos foram registrados. O marco foi a oferta de práticas complementares com a inclusão da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Medicina Antroposófica e Plantas Medicinais e Fitoterapia (BARROS; SIEGEL; DE SIMONI, 2007).

Dessa forma, além da Homeopatia, cujos princípios básicos são Lei dos Semelhantes, a experimentação no homem são, o uso do medicamento diluído e sucussionado e somente um medicamento por vez, outro recurso utilizado no atendimento à saúde pública é a Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura. Esta emprega a anamnese, exame físico, e possui abordagens terapêuticas com fitoterapia chinesa, dietoterapia, práticas corporais, mentais e a acupuntura.

3 MÉTODOS

3.1 Local do Estudo, População Amostrada e Aspectos Éticos

O presente trabalho se propôs a avaliar o efeito do uso da Homeopatia em crianças com diagnóstico estabelecido de TDAH. O projeto envolve alunos de seis a 12 (doze) anos em 2017 e o local de estudo foi em cinco escolas públicas de quatro bairros de Lages, SC, abrangendo crianças do Ensino Fundamental, uma das etapas de Educação Básica no Brasil.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), sob número 65799917.4. Após, buscou-se o consentimento dos diretores das escolas públicas de Lages e em seguida dos pais ou responsáveis. Portanto, o projeto seguiu as normas preconizadas pela Resolução 466/12. Para tal, a adesão dos participantes da pesquisa foi realizada mediante o pleno conhecimento e assinatura pelos pais ou responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os preceitos de respeito, ética, dignidade e proteção com sigilo aos sujeitos da pesquisa, mostrando os riscos potenciais e incômodos. Com sua leitura, os participantes e/ou seus responsáveis legais foram informados quanto à finalidade, justificativa, riscos, benefícios e metodologia para o desenvolvimento da pesquisa. Pelo presente estudo não foram divulgadas informações de nome e endereços, respeitando a privacidade de cada participante.

Para sanar possíveis riscos foi ofertada a possibilidade aos familiares de retirarem a criança do estudo a qualquer momento, não havendo qualquer ônus para o participante. A Uniplac, instituição de vínculo do Programa de Pós-graduação, cuja presente pesquisa é relacionada, ofereceu um ambulatório de Psicologia, com atendimento psicológico gratuito, que poderia ser acionado se houvesse necessidade. Os pesquisadores se comprometeram a realizar os encaminhamentos formais dos participantes do estudo aos serviços de saúde. E se ocorresse

a necessidade, seria acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para efetuar o deslocamento dos participantes até os serviços de saúde. A pesquisa em seres humanos deve ser submetida aos órgãos competentes para ter aprovação antes do início.

De acordo com a Resolução 466/2012 “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo”.

A presente pesquisa poderia ser encerrada caso os familiares ou as crianças não desejassem continuar a participar da pesquisa. Se isso acontecesse, o CEP seria imediatamente comunicado.

Para estimar o tamanho da população do estudo, considerou-se o número de crianças de 6 a 12 (doze) anos, regularmente matriculadas em escolas públicas do Ensino Fundamental no município de Lages (SC) e utilizou-se o percentual de 5 % de casos de TDAH no Brasil (REIS; SANTANA, 2010). Como não há em Lages, SC, dados precisos acerca de crianças com TDAH, a população estimada para estudo foi de 585 (quinhentos e oitenta e cinco) escolares com esse transtorno, considerando que perfazem 5% de um total de 11.707 (onze mil, setecentos e sete) escolares matriculados no Ensino Fundamental em escolas públicas de Lages (SC), conforme informações da Gerência de Educação (GERED) de Lages (SC). Em nosso trabalho, a pesquisa foi conduzida como estudo de caso, não sendo possível atender o total da amostragem acima citado, uma vez que o método utilizado da Totalidade Sintomática dificultava acompanhar o total representativo da população, por se tratar de um grande número de crianças que seriam acompanhadas individualmente.

3.2 Amostragem e Enquadramento de Crianças Afetadas pelo TDAH

Por conveniência, a população de estudo foi indicada por professores e pais ou responsáveis, com embasamento clínico de possíveis crianças afetadas pelo TDAH, alunos do Ensino Fundamental de escolas públicas de Lages, SC. O método utilizado foi do levantamento individual dos sintomas das crianças selecionadas, procurando-se a SMVM de cada caso.

Desse modo, do total de 585 (quinhentos e oitenta e cinco) casos prováveis de TDAH, foram selecionadas 20 (vinte) alunos indicadas pelos docentes, possivelmente enquadradas nos sintomas de TDAH em 10 (dez) escolas públicas de Lages, SC. Aplicou-se o Questionário SNAP – IV (Anexo A) junto aos docentes e familiares das 20 (vinte) crianças, prováveis

portadores de TDAH, para verificar se os alunos pré-escolhidos preenchiam os critérios de desatenção, inquietude e impulsividade, que caracterizam o quadro clínico do TDAH. O Questionário do SNAP-IV é uma ferramenta auxiliar do diagnóstico de TDAH, resultante da quarta versão do Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-IV). Consta de uma lista de nove itens de desatenção e outros nove de hiperatividade e impulsividade, cada um com quatro níveis de intensidade (MARCON, 2016).

Para preencher os critérios da tríade diagnóstica do TDAH, deve pelos menos apresentar seis (6) sintomas de desatenção e igualmente seis (6) de hiperatividade e impulsividade no Questionário SNAP-IV, porém, com mais de seis meses de duração dos sintomas (MARCON, 2016). Houve participação dos acadêmicos do Curso de Graduação de Medicina da UNIPLAC na coleta de dados dos pacientes e familiares, nas escolas ou nos postos de saúde, junto aos pais ou responsáveis. Os estudantes foram supervisionados pelo mestrando e pelo Orientador na condução dos trabalhos junto às crianças para levantar o diagnóstico de TDAH.

Todavia, devido às dificuldades de comunicação com os familiares dos alunos, o número final selecionado foi de 11 (onze) crianças das 20 (vinte) anteriormente indicadas, com características evidentes de TDAH. O último resultado foi consequência da comparação das respostas do mesmo questionário fornecido aos pais ou responsáveis com a dos professores, referentes aos alunos que estudavam em cinco das 10 (dez) escolas anteriormente citadas, distribuídas em quatro bairros de Lages, SC. Concomitantemente, foi entregue aos pais e/ou responsáveis o TCLE, solicitando autorização para a continuidade da pesquisa, segundo os preceitos de respeito, ética, dignidade e proteção com sigilo aos sujeitos da pesquisa, mostrando os incômodos e riscos potenciais. Somente após a adesão dos pais ou responsáveis a pesquisa foi continuada.

Na primeira abordagem, qualitativa, foram entrevistados os pais ou responsáveis legais com perguntas semiestruturadas, que constitui a anamnese com o propósito de eleger a Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM) e a escolha do medicamento pelo processo repertorial. A segunda abordagem foi quantitativa, na qual foi avaliado o grau do efeito homeopático de cada medicamento para cada sintoma priorizado pela SMVM, da criança em pesquisa, a partir de 7 (sete), 14 (quatorze) e 60 (sessenta) dias após as prescrições, em comparação a dia da primeira aplicação.

3.3 Procedimento para Coleta de Dados

Os pais ou responsáveis das 11 (onze) crianças com características de TDAH foram entrevistados pelo mestrando, médico e homeopata. A primeira consulta constou de: 1- Roteiro de perguntas/guia para anamnese aos pais ou responsáveis sobre a história de saúde e comportamento (Anexo B); 2- Exame físico da criança; 3- Orientações aos pais ou responsáveis para acompanhamento e retorno.

No presente estudo, os procedimentos metodológicos, que se constituíram de anamnese e roteiro de perguntas, permitiram levantar os sintomas marcantes das crianças com TDAH, ou seja a SMVM, procurando também a similitude com outros medicamentos que eventualmente fossem mais adequados às crianças. Foi permitido que os pais ou representantes se comunicassem na própria linguagem, sem sugerir respostas, evitando perguntas prontas que sugerissem “sim” ou “não”. Após a consulta com os familiares, sempre que possível, a criança também foi ouvida, segundo recomendação de Barits (2016). O roteiro de interrogações utilizado fez parte de um conjunto de vários autores, com conteúdo homeopático, selecionando material apropriado para encontrar os sintomas mais significativos de cada criança (REZENDE, 1998; KOSSACH-ROMANACH, 2003; BARITS, 2016).

Os questionamentos foram iniciados pelo período de gestação e indagados quais foram os medicamentos ingeridos pela mãe, em especial antibióticos, corticoides e hormônios, e também a alimentação no período gestacional; envolvimento com o uso de álcool, fumo ou de drogas ilícitas e a ocorrência de infecções; como foi a vivência psicológica familiar e se a gravidez foi programada ou não desejada (KOSSAK-ROMANACH, 2003). Foram interrogadas as condições de parto do paciente, se houve acompanhamento médico no desenvolvimento na primeira infância do paciente e como foi a evolução pônbero-estatural e neurológica. Da mesma forma, quando se processou o início da fala, audição, primeiros passos e a possível presença de doenças infecto-contagiosas nas crianças. Também foram procuradas informações sobre os antecedentes emocionais traumáticos no ambiente doméstico, tais como separação dos pais ou doenças em familiares, nascimento de um irmão caçula, enfim, como foi o ecossistema familiar onde se desenvolveu o paciente (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

A observação da criança durante a entrevista foi um episódio importante no levantamento dos sintomas, fornecendo informações do comportamento; se ela estava apegada à mãe, se permaneceu junto a ela, no seu colo ou escondida durante as entrevistas; ou ao contrário, se estava inquieta, exploradora do ambiente e mexia em objetos (REZENDE, 1998). Foi

observado e interrogado se era calma, agitada, emotiva, medrosa, sensível, tímida, braba, ciumenta, se era bem-humorada, ou triste, como reagia ao consolo, à contradição ou à necessidade de companhia (REZENDE, 1998).

Procurou-se informação sobre o sono da criança, dificuldade para adormecer, se existia ritual para deitar, frequência de pesadelos, terrores noturnos, sonambulismo, insônias e horários; humor ao despertar, obsessão por limpeza ou preferência por ambiente sujo e desarrumado. Interrogou-se quanto à capacidade de concentração, se brincava sozinha, se sabia dividir os brinquedos; como era a memória, se tinha rapidez ou lentidão de pensamentos, ideias fixas, como era o rendimento escolar trazendo à tona o conjunto do ecossistema da escolaridade (REZENDE, 1998). Também, foi considerado importante o comportamento da criança em relação à sede, temperatura dos líquidos que preferia, os hábitos alimentares, desejos e aversões, a sensibilidade às variações climáticas, à luz, umidade, calor e frio, ao toque e ruído e à presença ou ausência de suores (REZENDE, 1998).

Interrogou-se a preferência e rejeição aos alimentos, a inapetência ou anorexia, desejos por açúcar, doces, sal, gulodice e alimentos picantes ou embutidos; aversão ou desejo de leite e em que temperatura preferia os líquidos. Da mesma forma, interessava saber quais os alimentos que pioravam ou melhoravam e se tinha tendência à diarreia ou obstipação (BARITS, 2016). Constatou-se interesse dos pacientes na participação das entrevistas e apenas uma consulta a mãe não estava presente, pois se tratava de pais separados e a mãe morava em outra cidade, sem contato com o filho.

3.4 Escolha do Medicamento Homeopático

A escolha do medicamento homeopático, para cada caso, foi pelo método repertorial da Totalidade Sintomática, buscando-se definir, a priori, a SMVM (Apêndice B). A partir daí, foram considerados os sintomas de maior importância, priorizando-se os mentais/comportamentais, as modalidades e os sintomas raros, estranhos e peculiares. Para tanto, utilizou-se o repertório impresso de Ribeiro Fo. (1997), com apoio do Repertório Digital Aldo Farias Santos Dias. Portanto, para cada caso foram indicados 15 (quinze) medicamentos de maior pontuação, apontados pelo método repertorial da Totalidade Sintomática extraídos dos repertórios. Após, a Matéria Médica respectiva aos medicamentos foi contrastada com a imagem do enfermo, considerando os sintomas mentais/comportamentais semelhantes como de maior importância na escolha do medicamento único.

3.5 Prescrição do Medicamento Homeopático e Avaliação Evolutiva dos Sintomas Repertorizados

Após a definição da medicação mais adequada para cada criança, os pesquisadores se responsabilizaram pela entrega para os pais ou responsáveis, bem como o modo de administrá-la. Ressalta-se que a referida prescrição foi elaborada por profissional médico homeopata, especialista em Homeopatia. Os medicamentos escolhidos, foram administrados aos pacientes na dose de cinco gotas, duas vezes ao dia, em escala Cinquenta Miesimal (LM) ou *Special Dinamization* (SD), conforme as queixas iniciais e/ou a evolução dos sintomas (Tabela 1). O medicamento identificado foi administrado um de cada vez, sem interferência de outros, segundo o princípio que “remédio único constitui requisito ou corolário derivado da lei de semelhança, o mais importante sob o ponto de vista médico-científico e o mais difícil na prática” (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

Os retornos dos pacientes foram em intervalos de sete, 14 (quatorze) e 60 (sessenta) dias, após início do tratamento. Nos mesmos períodos, houve avaliação da evolução de todos os sintomas considerados na SMVM e dos novos sintomas surgidos durante o tratamento. No quadro evolutivo de cada paciente foram designadas as letras **M**, com quatro níveis de pontuação, significando **Melhora leve** (25%), **média** (50%), **boa** (75%) e **excelente** (100%), em comparação ao quadro inicial, no tempo zero, imediatamente antes do início do tratamento. Da mesma forma, a letra **P** foi representativa de **Piora** nos mesmos graus de intensidade, 25%, 50%, 75% e 100% de agravação, em relação ao quadro inicial. As queixas inalteradas foram representadas pela letra **I** e quando os sintomas desapareceram foram expressos pela letra **D** (Apêndice C). Da mesma forma, assim como no acompanhamento dos pacientes houve melhora ou piora das queixas iniciais, também surgiram **Novos Sintomas** caracterizados da mesma forma. Quando se identificou como **Piora**, os medicamentos foram substituídos por uma maior dinamização ou ainda retomados os sintomas dos casos e prescrito novo medicamento. Quando necessário houve mudança da potência do medicamento e/ou troca de medicamento.

Por meio desses dados (Apêndice C) foi possível calcular a percentagem de evolução do tratamento homeopático dos pacientes aos zero, sete, 14 (quatorze), e 60 (sessenta) dias (Tabela 3). Convencionou-se que cada sinal de pontuação + ou - nas representações de **M** ou **P** correspondiam a 25% e o número total de sintomas-queixa de cada caso correspondia a 100% cada sintoma-queixa (Tabela 2). Assim, por exemplo, no caso 1, aos 60 (sessenta) dias, como

houve 15 (quinze) sinais + correspondentes ao valor 15 (quinze) de **M** (Apêndice C) este número foi dividido por 20 (vinte) correspondentes ao valor de cinco sintomas-guia (no seu máximo), obtendo valor final de 75% de melhoria (Tabela 3).

3.6 Análise de dados

As entrevistas realizadas tiveram o áudio gravado, sendo posteriormente transcritas e analisadas qualitativamente utilizando como referencial metodológico a análise de conteúdo (BARDIN, 2011). As avaliações do efeito da Homeopatia foram apresentadas em tabelas contendo frequências relativas e absolutas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Anamnese e Medicamentos Homeopáticos Indicados

As entrevistas realizadas com os pais ou responsáveis das crianças tiveram áudio gravado, sendo posteriormente transcritas e analisadas qualitativamente utilizando como referencial a análise de conteúdo temática, para melhor caracterizar cada caso estudado, na fase de enquadramento com TDAH (BARDIN, 2011).

Os casos identificados por TDAH foram repertorizados pela sua respectiva SMVM, variando de cinco a 11 (onze) sintomas considerados de maior hierarquia (Apêndice B). Os 15 (quinze) medicamentos indicados como de maior peso na repertorização de cada caso estudado tiveram sua Matéria Médica comparada com a totalidade sintomática do paciente, tomada como base a anamnese.

Os medicamentos de maior similitude, nos casos de número um a 11 (onze), respectivamente, foram: *Baryta carbonica* (*bar-c*); *Stramonium* (*stram*); *Calcarea carbonica* (*calc*); *Sulphur/Medorrhinum* (*sulph/med*); *Moschus* (*mosch*); *Lycopodium clavatum* (*lyc*); *Veratrum album* (*verat*); *Belladonna* (*bell*); *Nux vomica/Lachesis* (*nux-v/lach*); *Nux vomica* (*nux-v*); *Belladonna* (*bell*) (Tabela 1). Os casos tiveram suas potências progressivamente aumentadas, conforme as respostas avaliadas no retorno que não tenham sido suficientes para melhora desejada. A prescrição foi mantida sempre que a melhora foi satisfatória, assim considerada quando alcançou média de 50% de melhoria nos sintomas repertorizados. Sempre que o paciente não mostrasse alteração sintomática, o caso foi retomado e houve troca do

medicamento. A mudança da escala LM para SD foi no intuito de reduzir a possibilidade do aparecimento de novos sintomas, indicado por alguns autores (Tabela 1).

Tabela 1 - Medicamentos Homeopáticos Administrados aos Casos Analisados e Respectivas Potências. Lages, 2017.

Casos	Consultas /Retornos (dias)			
	0	7	14	60
01	Bar-c 1LM	Bar-c 2LM	=	=
02	Stram 1LM	=	Stram 3SD	=
03	Calc 1LM	=	Calc 2LM	Calc 3SD há 7 dias
04	Sulph 1LM	Med 1LM	Med 2LM	Med 3SD há 7 dias
05	Mosch 1LM	Mosch 3SD	=	=
06	Lyc 1LM	=	Lyc 3SD	=
07	Verat 1LM	=	Verat 3SD	=
08	Bell 1LM	Bell 3SD	=	=
09	Nux-v 1LM	Lach 3SD	=	=
10	Nux-v 1LM	Nux-v 3SD	=	=
11	Bell 1LM	Bell 3SD	=	=

Bar c. – *Baryta carbonica*; Stram. – *Stramonium*; Calc. – *Calcarea carbonica*; Sulph. – *Sulphur*; Med. – *Medorrhinum*; Mosch. – *Moschus*; Lyc. – *Lycopodium clavatum*; Verat. – *Veratrum album*; Bell. – *Belladonna*; Nux v. – *Nux vomica*
 1LM e 2LM-Escala Cinquenta Millesimal
 3SD-Escala Special Dinamization
 (=) – Medicação contínua

4.2 Evolução dos Sintomas Repertorizados até 60 dias do Tratamento Indicado

A melhora dos sintomas-queixa mostrou que aos 60 (sessenta) dias após início do tratamento homeopático, nove dos 11 (onze) casos tiveram melhora acima de 50%, considerando todos os sintomas (Tabela 2). Dos sintomas repertorizados (SMVM), os que apresentaram maior frequência, no total dos 11 casos, foram: desatenção (9 casos), inquietude (6 casos), insegurança (6 casos), brigas (5 casos), vaidade/ditatorial/orgulho (4 casos) e caótico/desorganizado (4 casos). Em quatro casos estudados foram identificados sintomas

raros, estranhos e peculiares (roer unhas, morder objetos, morder crianças e histeria com desmaio). Destes, houve melhora acima de 75% em três casos. Sintomas isolados foram observados em todos os casos, totalizando 11 (onze) sintomas de menor hierarquia (Tabela 2). A maioria das crianças apresentaram poucos sintomas bem definidos. No caso 10 foi possível indicar seis sintomas e no caso 4, cinco sintomas. O maior número de sintomas principais modalizados foi observado no caso 7 (dez sintomas) e no caso 6 (oito sintomas). Os familiares entrevistados informaram que apenas um paciente dos 11 (onze) entrevistados já tinha feito uso de medicação alopática por curto período e abandonado devida à ocorrência de irritabilidade.

A seguir, serão apresentados os resultados de cada caso, com a fala original dos pais e docentes, comparando-se com o uso do medicamento escolhido na literatura corrente. Quando foram empregados mais de um medicamento, devido à falta de resposta do primeiro, ambos serão comentados na sequência, tendo em vista a retomada do caso:

Caso 1 – Tratava-se de menino de 11 anos, que estudava no 5º ano do Ensino Fundamental, com dificuldade de aprendizado e alfabetizado há um ano. Tinha uma irmã mais nova e pais casados e interessados na educação dos filhos. Referiam insegurança e dificuldade de memorização do paciente. Relatavam que ele “não ia nem na venda da esquina, sozinho, mas somente acompanhado e de mãos dadas com um dos pais”. Na repertorização foram priorizados os sintomas-queixa de difícil concentração, insegurança, irritabilidade, ciúmes com brigas, falta de iniciativa. Foi medicado com *Bar-c* 1LM. Teve melhora parcial de 15% dos sintomas aos sete dias, sendo que na ocasião foi alterada a potência da medicação para 2LM. Com 14 (quatorze) dias de tratamento, os pais relataram que “ia sozinho na venda, comprava e trazia o troco” e também, segundo a professora, estava “mais aplicado na escola”. Aos 14 (quatorze) dias apresentou melhora de 55% dos sintomas queixas e de 75% dos sintomas iniciais aos 60 (sessenta) dias após início do tratamento (Tabela 3) bem como melhora de seis dos oito sintomas iniciais (Tabela 4). O uso de *Bar-c*, descrito em relato de caso de depressão em paciente repertorizado, com 41 anos e com 36 (trinta e seis) meses de evolução de doença, registrou, após sete semanas de tratamento, redução maior que 50% dos escores. O caso relatado na literatura sugere que *Bar-c* pode ser uma alternativa terapêutica ao medicamento alopático no tratamento de depressão (ADLER et al., 2007).

Caso 2 - Referia-se à uma menina de 12 anos, filha única, aluna do 4º ano do Ensino Fundamental, mas não era alfabetizada. Tinha dificuldade de aprendizado, especialmente o Português. Filha de pais deparados, era considerada pela professora como “a mais barraqueira da escola” e a paciente referia que tinha “ódio e desejo de vingança”. Repertorizada, as queixas

principais foram: ausência de dor em situações dolorosas, uso de mentiras, brigas, malévola e ciúme, sendo medicada com *Stram* 1LM. A partir dos sete dias, melhoraram dois dos principais sintomas, que eram o ódio com desejo de vingança e brigas na escola (Apêndice C). Aos 14 (quatorze) dias foi alterada a potência da medicação para 3SD. Na avaliação final aos 60 (sessenta) dias mostrou melhora de 75% dos sintomas inicialmente repertorizados (Tabela 3) e 100% das brigas na escola e do comportamento malévolo (Apêndice C). Houve, também, melhora de 100% no comportamento com iniciativa de colaboração na escola e melhora da autoestima, evidenciados aos 60 (sessenta) dias após início do tratamento (Apêndice C). A mãe também referiu que a paciente “deixou de ser malvada com os familiares e que medicação a tornou outra criança”. A melhora também foi salientada pela professora “no aprendizado e no comportamento, se tornando a melhor colaboradora em sala de aula”. Houve melhora de seis dos sete sintomas iniciais, e pode ser considerado como caso bem-sucedido, uma vez que era comentado como o mais problemático de uma das escolas visitadas (Tabela 4). *Stram*, juntamente com *Cina* e *Hyos*, fazem parte do gênio epidêmico priorizado no tratamento de TDAH, publicado no British Homeopathic Journal (JALOWITZK, 2014). Porém, no atual estudo, o caso 2 foi o único que teve *Stram* como medicamento selecionado para o conjunto de sintomas individuais observados e elencados para SMVM (Tabela1).

Caso 3 - Era de um menino de 10 anos, filho único de pais separados, que estudava no 5º ano do Ensino Fundamental e não era alfabetizado. Na repertorização foram valorizadas a inquietude, dificuldade de memorização, ciúme, medo de altura e obstipação. Medicado com *Calc* 1LM apresentou melhora de 50% dos sintomas aos 14 (quatorze) dias, após início do tratamento (Tabela 3). Naquela ocasião, a mãe referiu que na volta pra casa de taxi com o menino, “ele orientou o motorista qual o trajeto que deveria seguir, fato nunca antes observado”. A potência da mesma medicação foi mudada para 2LM, sendo que uma semana antes de 60 (sessenta) dias, foi administrada a potência 3SD da medicação em uso. Na data final da avaliação, aos 60 (sessenta) dias, apresentou melhora de 58% das queixas iniciais de dificuldade de memória e insegurança (Tabela 2). Dos novos sintomas, 100% das respostas foram positivas de melhora, manifestando melhora da capacidade de iniciativa de comunicação (Apêndice C).

Este caso mostrou melhora, ao final do tratamento, de cinco dos sete sintomas priorizados aos 60 (sessenta) dias (Tabela 4). A professora também referiu que o paciente “se tornou mais extrovertido, comunicativo e interessado no aprendizado”. Há relato de caso na literatura homeopática do uso de *Calc* para paciente com queixas de bronquite, constipação intestinal, preguiça, e mau rendimento escolar, com franca melhora dos sintomas após a medicação,

todavia, sem resolução completa. Porém, após contrariado, convulsionou e foi suspenso o medicamento, necessitando retomada do caso (BAROLLO et al., 2007).

Caso 4 - Referia-se a um menino de 11 anos, aluno do 5º ano do Ensino Fundamental, tinha somente uma irmã mais velha e morava com os pais. Repertorizado e medicado, com queixas iniciais de sensibilidade às críticas, desatenção, impulsividade e transpiração acre. Medicado inicialmente, com *Sulph* 1LM. Como não surgiram respostas aos sete dias, foi realizada nova tomada de caso, repertorização e medicação com *Med* 1LM, medicamento com sintoma diretor de aversão à responsabilidade, considerando que a mãe informou que o paciente “era muito vadio e não queria nada com nada”. Aos 14 (quatorze) dias, esta segunda medicação em uso, teve potência alterada para 2LM. Porém, como não houve reação, uma semana antes da avaliação aos 60 (sessenta) dias, a potência de 2LM *Med* foi modificada para 3SD, persistindo a falta de resposta para as queixas iniciais, com apenas 25% de melhora quanto à indolência (Tabela 2). Todavia, houve melhora do comportamento no quadro final, identificado como “menos respondão e mais colaborador em casa” (Apêndice C).

Sulph provoca e cura sintomas em todos os tecidos e órgãos do corpo, e é considerado o Príncipe dos antipsóricos (remédios de doenças crônicas não venéreas) de Hahnemann e também um dos maiores policrestos (drogas de muitos sintomas). Tyler (1992) documenta como um dos grandes medicamentos com patogenesias relacionadas com aversão à críticas e com aspectos nauseabundos, o que se assemelha com este caso descrito no trabalho. Por sua vez, *Med* é empregado pelos homeopatas como medicamento para crianças com dificuldade de aprendizado, desmemoriadas, com falta de concentração, inquietude e aversão ao trabalho mental (BRUNINI, 1993).

Caso 5 - Era de um menino de 10 anos que cursava a quinta série do Ensino Fundamental, mas não estava alfabetizado; filho de pais separados, tinha uma irmã mais velha. A maior preocupação da mãe eram as “crises de perda de fôlego e se passava”, “mas que só aconteciam com ela junto”. A mãe referiu que o paciente “fez uso de Ritalina por 3 meses, há 3 anos atrás, mas teve que suspender porque ficou muito agitado e não melhorou a concentração”. Repertorizado, foram priorizadas as queixas de desatenção, constrição no peito, respiração detida, histeria com desmaio e foi medicado com *Mosch* 1LM. No primeiro retorno, aos sete dias, teve 25% de melhora das queixas iniciais (Tabela 3). Porém, houve aparecimento de sintomas para um quadro de piora, com irritabilidade, inquietude, dores abdominais e de ouvido (Apêndice C). Na ocasião, este quadro foi considerado exonerativo e, portanto, continuou-se

com a medicação em uso, mas na potência 3SD. Aos 14 (quatorze) dias desapareceram os sintomas de agravação constatados aos sete dias (Apêndice C).

Na avaliação final, aos 60 (sessenta) dias, apresentou uma melhora de 70% das queixas iniciais (Tabela 3), com desaparecimento das crises de perda de fôlego e desmaio, que mais preocupavam a mãe (Apêndice C). Houve melhoria dos seis sintomas guia na escolha do medicamento (Tabela 4). *Mosch* foi priorizado na repertorização de um caso descrito de histeria acompanhada de desmaio, relatado por Dias (2003). Este medicamento é, igualmente, descrito na literatura homeopática para tratamento de pacientes com crises nervosas histéricas que incluem o envolvimento de desmaios, espasmos, convulsões e catalepsia.

Caso 6 - Tratava-se de uma menina de 9 anos, cursando o quarto ano do Ensino Fundamental, segunda filha de pais casados. Definida pela mãe como “agitada, dengosa, mandona e que nunca termina a tarefa que começa”. Repertorizada com queixas iniciais de desatenção, mentiras, inquietude, ditatorial, cólera reservada e medos e foi medicada com *Lyc* 1LM. Aos sete dias reagiu, positivamente, com 25% de melhora às queixas iniciais e foi continuada a medicação em uso. Porém, aos 14 (quatorze) dias o quadro teve 39% de resposta positiva aos sintomas iniciais (Tabela 3) e por essa razão, mudou-se a potência de *Lyc* para 3SD.

Na avaliação final, aos 60 (sessenta) dias, a melhora foi de mais de 46% das primeiras queixas (Tabela 3) e também evidenciou maior interesse escolar (Apêndice C). Houve melhoria de sete do total de 11 (onze) sintomas priorizados (Tabela 4). Na avaliação final a mãe relatou que “melhorou na organização, passou a fazer tarefas sozinha, tem menos medos e tá menos agitada”. Em relato de caso homeopático reportado por Colafranceschi (1994) foi descrito um paciente de 58 anos, mostrando sintomas de dois anos de doença de fobia social, com baixa autoestima e sensibilidade às críticas. O autor observou resposta positiva à medicação com *Lyc*, conseguindo recuperar atividades sociais e laborativas. O uso de *Lyc* é também descrito em outro relato de caso no tratamento, em paciente jovem com repetidos acessos de raiva e eczema nos membros inferiores (SANTWANI,1994).

Caso 7 - Tratava-se de um menino de 8 anos, cursando o terceiro ano do Ensino Fundamental, alfabetizado, porém com dificuldade de aprendizado, especialmente Matemática e Leitura. Filho de pais separados, tinha um irmão mais velho, mas morava só com o pai. Não via a mãe há 6 anos e o afastamento era estimulado pelo pai. A professora se queixava do “espírito de deboche e soberba” do paciente. Foi repertorizado, tendo como sintomas guias: destrutivo, depreciativo, mordida objetos, rasgava roupas, caótico, briguento, ditatorial,

indolente e mentiroso e foi medicado com *Verat* 1LM. Aos sete dias houve melhora de 36% dos sintomas iniciais (Tabela 3), especialmente a capacidade de concentração, sono mais tranquilo e calmo. Porém, estava mais emotivo e com choro fácil (Apêndice C). Aos 14 (quatorze) dias continuou-se com o medicamento prescrito, mas na potência 3SD. Aos 60 (sessenta) dias, a avaliação foi de 52% de melhora das queixas iniciais (Tabela 2), com desaparecimento dos sintomas novos de aumento de emotividade e choro fácil, apresentando-se mais calmo e mais concentrado (Apêndice C). Da mesma forma, melhoraram nove dos 11 (onze) sintomas guias utilizados na repertorização (Tabela 4).

Conforme informações do pai, houve desejo do paciente “de aproximar-se da mãe, conviver uns dias com ela e que gostou da aproximação”. Ao mesmo tempo, o pai referiu que houve “melhora no aprendizado e comportamento”. O uso de *Verat* é priorizado por homeopatas em situações de pacientes com desmaios e sensação de frio. É descrito na literatura homeopática, a prescrição deste medicamento no Brasil em históricas epidemias de cólera, especialmente nos pacientes com vômitos, evacuações excessivas e frialdade em todo o corpo (BELTRÃO, 1997).

Caso 8 – Era de um menino de 8 anos, aluno do terceiro ano do Ensino Fundamental com dificuldade de aprendizado, em processo de alfabetização, e o último de três irmãos de pais separados. Definido pela mãe como “uma criança explosiva, briguenta, com sono agitado e com dificuldade de concentração e memorização”. Entre os sintomas repertorizados constaram queixas de agitação, ranger de dentes à noite, riso durante o sono, dormia na posição sentado, rasgava roupa, indolente, orgulhoso, vaidoso, desejo de limão e calorento. Iniciou tratamento com *Bell* 1LM e no primeiro retorno aos sete dias apresentou uma melhora de 33% do quadro inicial (Tabela 3). Na ocasião a mãe referiu que ambos “passaram a dormir bem como nunca”, pois compartilhavam a mesma cama, tendo em vista que os pais eram separados.

Novos sintomas não relacionados mostraram menos brigas na escola e melhor concentração (Apêndice C). Na ocasião foi continuado o uso de *Bell*, porém, na potência 3SD. Na avaliação final, aos 60 (sessenta) dias mostrou 79% de melhora das queixas iniciais (Tabela 3) e também de seis dos nove sintomas priorizados (Tabela 4), com ausência de queixas de brigas e segundo a professora “parece mais concentrado”. A literatura homeopática identifica que os critérios de desatenção, inquietude e impulsividade, listados pelo Questionário Snap-IV do TDAH, têm indicação do uso de *Bell*. Porém, considera que 40 a 60% dos pacientes reconhecidos e medicados alopaticamente na vida escolar, portadores de TDAH, não abandonaram seus problemas quando adultos e apenas a agitação é menos visível. Portanto,

melhorias com tratamento homeopático são promissoras, uma vez que tende a ser restabeecedora do equilíbrio integral da criança (REZENDE, 1998).

Caso 9 - Referia-se a um menino de 8 anos, último de três irmãos de pais separados, cursando o terceiro ano do Ensino Fundamental; porém, não está alfabetizado e era considerado pelas professoras “o caso mais grave da escola”. A mãe relatava que seu filho “se concentra pouco, fica indignado quando chamado de negro na escola e defende os amigos quando são agredidos”. Na repertorização tinha como sintomas guias: sensível ao desprezo, sensível por honra ferida, agitação, ditatorial e concentração difícil. Foi medicado com *Nux-v* 1LM. Aos sete dias apresentava 20% de melhora (Tabela 3), com recuperação do rendimento escolar e redução de brigas (Apêndice C). Todavia, as professoras referiam “que não parava na carteira da aula, e queria saber as novidades diárias dos demais alunos, controlando a sala de aula”. E também “se queixava de vítima de bullying, mas na realidade era ele que dava apelidos pejorativos para os demais”.

Foi realizada nova tomada de caso e prescrito *Lach* 3SD, um dos medicamentos pontuados na primeira repertorização. Na avaliação final, com 60 (sessenta) dias houve 50% de melhora dos sintomas iniciais (Tabela 3) e, também, de todos os cinco sintomas priorizados (Tabela 4). A professora disse que a “a agitação melhorou, não houve mais queixas de brigas na escola, está mais calmo e mais concentrado”. *Nux-v*, um policresto batizado pelos homeopatas como medicamento do temperamento explosivo, é muito utilizado em outras situações como o etilismo, quando os sintomas da doença correspondem àqueles que é capaz de produzir no indivíduo são (TYLER, 1992). *Lach* é um medicamento homeopático que cobre sintomas de TDAH relacionados no Snap IV, foi descrito em relato de caso de criança repertorizada como agressiva, ciumenta e briguenta. O uso de *Lach* é citado por homeopata em relato de caso no tratamento e melhora de criança com cefaleia recorrente acompanhada de epistaxe (SANTWANI, 1994).

Caso 10 - Tratava-se de um menino de 10 anos, cursando o quinto ano do Ensino Fundamental. Está alfabetizado, mas tem dificuldade em Matemática. Os pais são separados e a mãe referia que “o filho é hiperativo, é difícil de aceitar ordens e igual à mãe, não leva desaforo pra casa”. “É briguento, gosta de chamar a atenção pra si, mas também gosta muito de leitura e empresta livros da biblioteca”. Os sintomas repertorizados foram: extravagância, indignação, cólera por contradição, consciencioso, distraído, impulsivo, desobediente, briguento e lascivo. O medicado eleito foi *Nux-v* 1LM e a partir de sete dias foi administrado na potência 3SD, para evitar possíveis agravações de piora. Aos 14 (quatorze) dias mostrou melhora de 50% dos

sintomas iniciais e a avaliação final aos 60 (sessenta) dias foi de 5,5% de melhora dos sintomas guias (Tabela 3). Além desse retrocesso, apenas um dos nove sintomas iniciais teve melhora aos 60 (sessenta) dias (Tabela 4). No final da avaliação a professora relatou que “o aluno quer enfrentá-la, é desobediente, argumenta bem e interage até ‘demais’ com os colegas”. Ao mesmo tempo relata que “está conhecendo melhor as letras e as imagens” e a mãe diz que “tá mais colaborador em casa”. *Nux-v*, além de atuar positivamente em alterações mentais, é também um dos medicamentos mais citados em tratamento de transtornos gastrointestinais. É valorizado como benéfico nestas situações, devido à boa resolução, segurança e baixo custo (GARCIA; MARKOSKI, 2010).

Caso 11 - Referia-se a um menino de 6 anos, cursando a primeira série do Ensino Fundamental. É o último de quatro filhos, pais vivem juntos, mas a mãe relata que é fruto de “relacionamento de visita ao marido na cadeia”. Na gravidez, “usou tudo para abortar e não conseguiu”. Esse caso era reputado como o mais complexo de possível TDAH de uma das escolas. A mãe relatava que o filho “gostava de morder outras crianças, era muito agitado e “quando brigava com os irmãos dava ‘voadeira’ que atingia os outros no peito”. A professora por sua vez, dizia que o “único lugar que ele não parava era sentado na carteira. Ou ficava debaixo dos móveis ou subia nos lugares mais impróprios”.

As queixas guias repertorizadas foram transtorno por cólera, desejo de escalar, inquietude, ciúme, fala durante o sono, medo ao anoitecer e desejo de morder crianças, que é considerado sintoma raro/estranho/peculiar. Iniciou com *Bell* 1LM como primeira medicação. Aos sete dias de tratamento teve melhora de 32% dos sintomas da queixa principal (Tabela 3) e na ocasião foi alterada a potência para *Bell* 3SD, para evitar possíveis agravações de piora. Na avaliação final, aos 60 (sessenta) dias, constatou-se melhora de 64% dos sintomas iniciais (Tabela 3). Houve substancial mudança para excelente rendimento escolar (Apêndice C). Também houve melhora de todos os sete sintomas inicialmente priorizados (Tabela 4). A partir daquela data a professora disse que “ele se concentra na sala de aula e até orienta os colegas”. *Bell* é um dos medicamentos homeopáticos mais pontuados nas repertorizações que cobrem os sintomas mentais, especialmente em crianças agitadas. Igualmente, é enfatizado seu benefício para tratamento do TDAH, onde além da agitação, surgem desatenção e impulsividade (REZENDE, 1998). Santwani (1994) relata uso de *Bell* com sucesso no tratamento de amigdalites de repetição.

Tabela 2 - Melhora do grau dos sintomas-queixa, em percentagem, aos 60 dias após primeira administração do(s) medicamento(s), no respectivo ao caso. Lages, 2017.

SINTOMAS MENTAIS DE MAIOR FREQUÊNCIA, REPERTORIZADOS	CASO ESTUDADO/ MEDICAMENTO (%)**											Casos (nº)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Irritabilidade exacerbada*	75	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	2
Concent. difícil/desatento/distraído*	75	-	Ø	Ø	50	50	75	75	50	Ø	-	9
Inquieto/agitado/angustiado*	-	-	75	-	50	50	-	50	50	-	100	6
Impulsividade presente*	-	-	-	Ø	-	-	-	-	-	Ø	-	2
Ciúmes com briga/criança	75	100	Ø	-	-	-	-	-	-	-	25	4
Caótico/ desorganizado	75	-	-	-	-	75	50	-	-	50	-	4
Inseguro/ falta de iniciativa	75	100	75	-	-	50	-	25	-	-	75	6
Briga/ malévolo	-	100	-	-	-	-	75	75	75	Ø	-	5
Mente/ dissimula/ engana	-	50	-	-	-	75	50	-	-	-	-	3
Medos (altura, escuro, noite)	-	-	Ø	-	-	25	-	-	-	-	-	2
Orgulho/ vaidade/ ditador	-	50	-	-	-	25	50	-	50	-	-	4
Sensível honra/ critica	-	-	-	Ø	-	-	-	-	50	-	-	2
Indolente/ preguiça/ sonolência	-	-	-	25	100	-	25	-	-	-	-	3
RAROS/ESTRANHOS/PECULIARES												
Roer unhas	-	-	-	Ø	-	-	-	-	-	-	-	1
Morder objeto/colher	-	-	-	-	-	-	75	-	-	-	-	1
Morde crianças	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1
Histeria com desmaio	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	1
OUTROS SINTOMAS												
Cólera reservada	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	1
Depreciativo	-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	1
Destrutivo	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	1
Chora fácil	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	1
Chora contrariado	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-	1
Lascivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Ø	-	1
Range dente no sono	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	1
Fala no sono	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	1
Extravagancia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Ø	-	1
Rasga roupa	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	1
Ódio e Vingança	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Outros sintomas**	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	

(-) Indicação por hífen, significa que não foi observado o sintoma no respectivo paciente

* Sintomas característicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/TDAH

** Sintomas gerais, de baixa hierarquia na repertorização

** Medicamentos administrados: 1- Bar c; 2- Stram; 3- Calc; 4- Sulph e Med; 5- Mosch; 6- Lyc; 7- Verat; 8- Bell; 9- Nux-v e Lach; 10- Nux-v; 11- Bell

Tabela 3 - Evolução de melhora/agravação dos sintomas repertoriais utilizados nos casos tratados com Homeopatia visando TDAH, 0, 7, 14 e 60 dias após início do tratamento. Lages, 2017.

Caso	Dias após primeira administração*				Evolução de Novos Sintomas após 60 dias		
	0	7	14	60	Melhora (Nº)	Melhora (%)	Piora (Nº)
01	0%	15%	55%	75%	-	-	1
02	0%	29%	45%	75%	3	100%	-
03	0%	33%	50%	58%	2	75%	-
04	0%	Ø	Ø	Ø	2	37%	-
05	0%	25%	62%	70%	6	75%	-
06	0%	25%	39%	46%	1	50%	-
07	0%	36%	38%	50%	6	66%	2
08	0%	33%	62%	79%	2	75%	-
09	0%	20%	40%	50%	2	62%	1
10	0%	-3,75%	50%	5,5%	-	-	-
11	0%	32%	50%	64%	1	75%	-

* Dados são proporções dos sintomas de melhora em percentagem, cumulativos na escala 0-4, em relação ao total repertorizado.

Tabela 4 - Alteração de Sintomas Repertorizados com SMVM e Observados aos 60 (sessenta) Dias após Administração dos Medicamentos. Lages, 2017.

Casos	Sintomas Repertorizados (No.)		Novos Sintomas (No.)		
	Total	Melhora	Inalterado	Melhora	Piora
01	8	6	2	-	1
02	7	6	1	3	-
03	5	3	2	2	-
04	7	-	7	2	-
05	6	6	-	6	-
06	11	7	4	1	-
07	11	9	2	6	-
08	9	6	3	2	1
09	5	5	-	2	-
10	9	1	8	-	-
11	7	7	-	1	-

SMVM – Sintomas Mais Significativos de Cada Paciente

Tabela 5 - Resumo dos Casos. Lages, 2017.

RESUMO DOS CASOS							
CASO	DIAS				SINTOMAS ANTIGOS		NOVOS SINTOMAS MELHORA
	0	7	14	60	MELHORA	PIORA	
1 Ciúme com brigas Irritabilidade Concentração difícil Consolo Vaidade Consciencioso Insegurança	Bar-c 1LM	15% Bar-c 2LM	55%	75%	6/8	1	Desapareceu Cefaleia
2 Ausência em queixas usualmente dolorosas Ódio e vingança Enganador mentiroso Brigão Ciúme Malévolo Orgulhoso	Stram 1LM	29%	45% Stra m 3SD	75%	6/7 100% Brigas 100% Comportament o Malévolo		100% colaborador 100% melhora autoestima 100% liderança na escola
3 Retardado andar Retardado falar Excitação agitação Memória fraca Ciúme Medo de altura Fezes duras	Cal 1LM	33%	50% Calc 2LM	58%	5/7		75% comunicação 75% iniciativa
4 Roer unhas Sensível a críticas Desatento Comunicativo Sede intensa Transpiração acre Impulsivo	Sulphur 1LM	Ø Med 1LM	Ø Med 2LM	Ø Há 7 dias Med. 3SD	0/7		25% colaborador 50% menos respondão
5 Concentração difícil Respiração aperto no peito Respiração detida Dispneia histérica Histeria com desmaio Constricção peito	Moschu s 1LM	25% Mosch us 3SD	62%	70%	6/6 Desaparecera m crises de perda de fôlego e desmaio		50% agitação 50% irritação 50% atenção 50% conc. Desapareceram sonolência e dor abdômen.

(continuação)

6 Mentiroso Comportamento caótico Angústia inquietude Orgulho vaidade Desatento Calorento Medo escuro Desejo companhia Cólera reservada Ditatorial Compassivo animais	Lyc 1LM	25%	39% Lyc 3SD	46%	7/11			50% de interesse escolar
7 Depreciativo Destrutivo Morde objetos Rasga roupas Comportamento Caótico Desejo Limão Brigão Ditatorial Mentiroso Compassivo animais Preguiça	Verat 1LM	36%	38% Verat 3SD	52%	9/11	2		25% concentração 25% sono desapareceram Imaturidade e choro fácil 75% mais calmo 75% mais concentrado
8 Range durante sono, Agitação RI sono, durante Sono posição sentado Rasga roupas Limão desejo Ociosidade Orgulho vaidade Calorento Compassivo	Bell 1LM	33% Bell 3SD	62%	79%	6/9			75% menos brigas 75% mais concentração
9 Sensível desprezo Sensível honra ferida Agitação Ditatorial Concentração difícil	Nux- v ILM	20% Lach 3SD	40%	50%	5/5			50% melhor rendimento escolar 75% menos briguento 25% chora quando contrariado

(conclusão)

10 Extravagância Indignação transtorno por Contradição cólera por Conscencioso Distraído Impulsivo Desobediência Brigão Lascivo	Nux- v 1LM	Ø Nux- v 3SD	50%	5,5%	1/9			
11 Transtorno por Cólera Desejo de escalar Inquieto Morde de crianças Ciúme Falando no sono Medo anoitecer Medicamentos	Bell 1LM	32% Bell 3SD	50%	64%	7/7			75% melhor rendimento escolar

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou disponibilizar indicação de uso da Homeopatia no TDAH. Considerando que indicações medicamentosas para tratamento de TDAH são na sua grande maioria de alopáticos, nossa pesquisa contribui como terapia complementar aos quadros definidos com TDAH.

Inicialmente, no atual trabalho, foi fundamental a escolha de orientadores da Uniplac com afinidade ao tema. Após, o projeto foi conduzido à Plataforma Brasil daquela Universidade, para obter a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Depois, foi contatado com a Gerência de Educação (GERED), buscando aceitação e parceria do plano de trabalho junto aos diretores e professores das escolas públicas. A pesquisa de tratamento homeopático em crianças com TDAH, foi realizado em pacientes de seis a 12 (doze) anos, regularmente matriculados em escolas públicas de Lages (SC).

Houve aprovação junto aos órgãos de Educação, tendo em vista a quantidade de alunos possivelmente com TDAH, referidos pelos professores em salas de aula. Inicialmente foram indicadas 20 (vinte) crianças pelos docentes e submetidas aos critérios do Questionário do Snap-IV, que é uma ferramenta auxiliar do diagnóstico de TDAH, resultante da quarta versão do Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-IV). Após, os pais ou responsáveis responderam o mesmo questionário, nos postos de saúde pública ou nas residências, para compararmos a visão dos pais com a dos professores em relação aos escolares com possível TDAH.

Na coleta de dados dos familiares das crianças pesquisadas, em relação ao Questionário Snap-IV, houve participação das alunas do Curso de Graduação em Medicina da Uniplac. De um total de 20 (vinte) pacientes pesquisados, foram finalmente escolhidas 11 (onze) crianças, comparando-se os resultados dos questionários entregues ao corpo docente, com as respostas dos pais ou responsáveis, e considerando-se as dificuldades de comunicação na realização de visitas domiciliares ou nos postos de saúde. Concomitantemente, todos os pais ou responsáveis finalmente selecionados, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para conhecimento e aprovação das normas de pesquisa. Com sua leitura, os participantes e/ou seus responsáveis legais foram informados quanto à finalidade, justificativa, riscos, benefícios e métodos para o desenvolvimento da pesquisa, porém, sem divulgação de informações de nomes e endereços, respeitando a privacidade de cada participante.

A seguir, os pais ou responsáveis das 11 (onze) crianças finalmente selecionadas, foram submetidos ao roteiro de perguntas da primeira consulta no ambiente das escolas em que estudavam, em quatro diferentes bairros de Lages. Foi escolhido o medicamento individual de cada um paciente, por

meio da repertorização dos sintomas, em colaboração com o Orientador, buscando-se a SMVM na história biopatográfica de cada paciente.

O acompanhamento dos casos pesquisados sempre foi realizado nas respectivas escolas, com retorno aos sete, 14 (quatorze) e 60 (sessenta) dias, para avaliação dos resultados e possíveis trocas de medicamentos. Todos os retornos foram acompanhados por médico especialista em Homeopatia e a escolha dos medicamentos e escalas utilizadas, igualmente, foi realizada em concordância com o Orientador.

Na atual pesquisa, foram observados os seguintes resultados: Melhora dos sintomas-queixa aos 60 (sessenta) dias após início do tratamento homeopático, onde nove dos 11 (onze) casos tiveram melhora acima de 50%, considerando todos os sintomas (Tabela 2). Dos sintomas repertorizados, os que apresentaram maior frequência foram: Desatenção (9 casos), inquietude (6 casos), insegurança (6 casos), brigas (5 casos), vaidade/ditatorial/orgulho (4 casos) e caótico/desorganizado (4 casos). Em quatro dos casos estudados, foram identificados sintomas raros, estranhos e peculiares (roer unhas, morder objetos, morder crianças e histeria com desmaio), havendo melhora acima de 75% em três casos. Sintomas isolados foram observados em todos os casos, totalizando 11 (onze) sintomas de menor hierarquia (Tabela 2).

A maioria das crianças apresentaram poucos sintomas bem definidos, como o caso 10, com seis sintomas e o caso 4, com cinco sintomas. O maior número de sintomas principais foi observado no caso 7 (dez sintomas) e no caso 6 (oito sintomas) (Tabela 2).

Na literatura, estão descritas melhora em 57% das crianças com TDAH, restringindo-se somente ao uso de três homeopatias, no processo de gênio epidêmico (JALOWITZKI, 2014). Por meio de nossa pesquisa, utilizando-se a Totalidade Sintomática, foi possível a individualização dos casos, onde cada criança era tratada individualmente. A individualização como uso de Homeopatias possibilita que crianças tenham a oportunidade de serem atendidas de modo particular e isto facilita a recuperação de autoestima e melhora comportamental. Conforme os fatos relatados na descrição individual dos casos e constatado na fala dos familiares, acompanhados na maioria por ambos os pais, houve a melhora da saúde do ambiente familiar onde convivem e obtiveram uma maior integração no meio escolar.

Nas escolas visitadas, observou-se a falta de um acompanhamento interdisciplinar de mais homeopatas, professores e outras especialidades como neurologista, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta tanto na conclusão diagnóstica, como no acompanhamento dos casos. Esta pesquisa pode servir de modelo para que outras escolas que enfrentem situações semelhantes às descritas com a presença de crianças com possível TDAH, possam utilizar em seus contextos, o uso da Homeopatia, beneficiando pacientes e em extensão os familiares e às escolas, tornando mais saudável todo o ecossistema onde convivem.

REFERÊNCIAS

ADLER, U.C.; PAIVA, N.M.; CÉSAR, A.T.; ADLER, M.S.; MOLINA, A; CALIL, H.M. **Tratamento Homeopático da Depressão: Relato de Série de Casos**, 2007.

American Psychiatry Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BANDOEL, M. C. **Homeopatia Los Sintomas Mentales de Las Experimentaciones Puras y su Desarrollo Dinamico Vital**, Buenos Aires, Editorial Albatros, Saci, 1992.

BARITS, F. **A consulta Homeopática na Psicopatologia da Criança: Orientações sobre o Atendimento**. Disponível em: <<http://www.flaviabarits.com.br/artigos/a-consulta-homeopatica-na-psicopatologia-da-crianca-orientacoes-sobre-o-atendimento>> Acesso em 10 de junho de 2016.

BAROLLO, C. R.; TRIGO, J. R.; ALVES, D.; BIGNARDI, D. A.; OSIELSKI, J. M.; PEDALINO, C. M. V. **Efeitos da homeopatia no tratamento de crianças e adolescentes em situação de violência**, 2007.

BELTRÃO, J. F. **A Arte de Curar Em Tempo de Cólera... Ou O Uso da Homeopatia Durante o Flagelo- Grão Pará, Século XIX**. Revista da SBHC, nº 18, p. 17-38, 1997.

BORLAND, D. **Tipos de Criança**, Rio de Janeiro, 1995.

BRONFMAN, J. Z. **Diálogos com um Homeopata**, Editora Nova Época Ltda., 1998.

BRUNINI, C. **A Criança de... (61 Remédios Homeopáticos)**, São Paulo, 1993.

_____, C.; SAMPAIO, C. **Matéria Médica Homeopática IBEHE**, São Paulo, 1994.

BORDINI, D; ORSI, P.; GATTÁS, I.; MERCADANTE, M. **Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade**. In FALCÃO, L. F. R. (Org.); FIDALGO T. M.; SILVEIRA, D. X. (Coord.). **Manual de Psiquiatria – Manual do Residente da Universidade Federal de São Paulo**. Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Gen-Roca, p. 314-318, 2010.

CARNEIRO, P. **Saúde mental e Homeopatia**. Psiquiatria Integrativa, 2015.

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

CARVALHO, I.C.M. **Biografia, identidade e narrativa: Elementos para uma análise hermenêutica**. *Horiz. antrop.* Porto Alegre, v.9, n.19, p. 283-302, jul., 2003.

COLAFRANCESCHI U.M.V. **A Abordagem Homeopática nos Transtornos de Personalidade**. Rio de Janeiro, 1998.

COUTINHO, G; MATOS, P; SCHMITZ, M.; FORTES, D.; BORGES, M. **Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: Resultados de uma amostra clínica brasileira.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 3, n. 36, p. 97- 100, 2009.

DELTOMBE, M. & JAEGERSCHMIDT. G. **Matéria Médica Homeopática em Pediatria.** São Paulo, 1996.

DIAS, A. F. **Repertório Homeopático Essencial.** GEHSH, 1991, 2000.

_____, A. F. **Homeopatia Nos Estados Agudos.** Cultura Médica. Rio de Janeiro, 2003.

DORNELES, B. V.; CORSO, L. V.; COSTA, A. C.; PISACCO, N. M. T.; SPERAFICO, Y. L. Y. & ROHDE, L. A, P. **Impacto do DSM-5 no Diagnóstico de Transtornos de Aprendizagem em Crianças e Adolescentes com TDAH: Um Estudo de Prevalência,** 2013.

DRAIMAN, M. **Las Personalidades Homeopáticas.** Buenos Aires, Mukunda Livros Técnicos, 1994.

DUFILHO, R. **Os Sintomas Mentais em Homeopatia. Psiquismo da Criança e Psiquismo do Adulto,** São Paulo, Organização Andrei Editora Ltda., 1996.

EIDT, M.N.; TULESKI, S.C. **Transtorno de déficit de atenção/ Hiperatividade e psicologia histórico-cultural.** *Caderno de Pesquisa*, v. 40, n. 139, p. 121-146, 2010.

EIRALDI, R. E.; MAUTONE, J. A.; POWER, T.J. **Strategies for implementing evidence-based psychosocial interventions for children with deficit/hyperactivity disorder,** 2013.

EIZAYAGA, F. X. – **Tratado de Medicina Homeopática.** Buenos Aires, Edições Marecel, 1992.

FARMACOPÉIA Homeopática Brasileira, 3ª ed., 2011.

FACION, J. R. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH): Atualização Clínica.** *Revista de Psicologia da UnC*, 1 (2), 54-58. Retrieved August 20, 2006.

FOSI, T.; PERICALL MT; SCOTT RC; NEVILLE BG; AYLETT SE. **Methylphenidate treatment of attention deficit hyperactivity disorder in young people with learning disability and difficult-to-treat epilepsy: evidence of clinical benefit,** 2013.

FRANÇA, M.T.B. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento,** 2013.

GARCIA, C. V.; MARKOSKI, T. **Homeopatia para o Tratamento de Transtornos Gastrointestinais em Crianças,** 2010.

HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar.** 6ª ed. São Paulo, 1984.

HOLANDINO C. **A Homeopatia e os Modelos Experimentais para a Compreensão das Propriedades Físico-Químicas e Biológicas dos Sistemas Dinamizados.** *Revista de Homeopatia*, 72 (3/4): 15-18, 2009.

HSIEH, H.F.; SHANNON S.E. **Three Approaches to Qualitative Content Analysis**. *Qual Health Res*, v.15, p.1277-1288, 2005.

JAFFERIAN, V. H. P.; BARONE, L. M. C. **Rev. Psicopedag.** vol. 32 n. 98, São Paulo, 2015.

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

JALOWITZKI, M. **Homeopatia para Crianças Diagnosticadas com Sintomas de TDAH**. Disponível em:<<http://compromissoconsciente.blogspot.com.br/2014/06/homeopatia-para-criancas-diagnosticadas.html>> Acesso Maio de 2015.

JOU, G. I; AMARAL, B.; PAVAN, C. R; C.R; SCHAEFER, L. S; ZIMMER, M. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental**. *Psico. Reflex. Crit.* Vol. 23 no. 1, Porto Alegre, 2010.

KENT, J.T. **What the Doctor/needs to Know in Order to Make a Successful Prescription**, *New Delhi, Jain Publ.*, 40 p. (panfleto), 1984.

_____, J. T., **Lições de Filosofia Homeopática**. 3ª ed, Saraiva, 2014.

KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**, 3º ed., São Paulo: ELCID, 2003.

_____, A. **Ficha Clínica, Homeopatia Explicada**. São Paulo, 2003.

LATHOUD. **Matéria Médica Homeopática**, Buenos Aires. Editorial Albatros, 1991.

LANGE, K. W.; REICHL, S.; LANGE, K. M.; TUCHA, L.; TUCHA, O. **The history of attention deficit hyperactivity disorder**, 2010.

LEAL, D.; NOGUEIRA M. O. G. **Transtornos do comportamento: o transtorno de deficit de atenção/hiperatividade e a aprendizagem**, in: LEAL, D.; NOGUEIRA, M. O. G. **Dificuldade de aprendizagem: um olhar psicopedagógico**. Curitiba: Intersaberes, p. 112-129, 2012.

LUIZÃO, A. M.; SCICCHITANO, R. M. J. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Um recorte da produção científica recente**. Psicopedagogia, São Paulo, 2014.

LUZ, K. C.; ZANIN, S. M. W.; DIAS, J. F. G. **A utilização de Bioterápicos e Isoterápicos em Curitiba, Visão Acadêmica**, v. 14, n.1 – Mar./ 2013 – ISSN 1518-8361.

MARCON, G. T. G.; SARDAGNA, H. V.; SCHUSSLER, D. **O Questionário Snap-IV Como Auxiliar Psicopedagógico No Diagnóstico Preliminar Do Transtorno De Deficit De Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. *Constr. Psicopedagogia*, vol. 24, nº 25, São Paulo, 2016.

NASSIF, M. R. G. **Compêndio de Homeopatia**, São Paulo, Robe Editorial, 1995.

PEREIRA, A. P.; LEÓN, C. B. R.; DIAS, N. M.; SEABRA, A. G. **Avaliação de crianças pré escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores d e de desatenção e hiperatividade.** *Revista Psicopedagogia*, vol. 29, v. 90, p. 279-289, 2012.

PIRES, N. S.; SILVA, O. S. **Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – medicalização da vida?** *Cadernos de Pesquisa*, v.40, n.139, p.121 – 146, 2010.

POPOWSKI, P. **Mini Repertório de Homeopatia Homeopática.** São Paulo Organização Andrei Editora Ltda, 1995.

REIS, G.V.; SANTANA, M. S. R. **Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): doença ou apenas rótulo?** *An. Sciencult Paranaíba* 2010; 2(1): 188-95

REZENDE, A.C.S. **Pediatria sob Visão Homeopática.** São Paulo. Gráfica Jundiá, 1998.

RIBEIRO FILHO, A. **Conhecendo o Repertório e Praticando a Repertorização**, 1997.

SANTWANI M.T. **Enfermidades Comunes de Los Ninos y Su Tratamento Homeopatico.** Nueva Delhi (India), 1994.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar.** *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.26 no. 4, Brasília, 2010.

TEIXEIRA M. Z. **Estudo das Rubricas Repertoriais**, São Paulo. Robe Editorial, 1995.

_____, M.Z. **Possíveis contribuições para o modelo homeopático à humanização da formação médica.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 33, n.3, p.454-463, 2009.

TURECKI, S; TONNER, L. **A Criança Difícil.** São Paulo. Editora: Maltese, 1990.

TYLER, M. L. **Retratos de Medicamentos Homeopático.** Santos Livraria Editora, 1992.

VENKATA, A. J; PANICKER, A.S. **Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças de escolas primárias**, 2013.

VIJNOSKY, B. **Tratado de Matéria Médica Homeopática**, Rio de Janeiro, Mukunda Editora, 1980.

_____, B. **Real de los Sintomas en la História Clínica.** Buenos Aires. Editora: Buenos Aires, 1981.

VILLALVA, F. F. **Escala L. M. Teoria e Prática**, 1997

VITHOULKAS, G. **Homeopatia: Ciência e Cura.** São Paulo. Editora Cultrix, 1980.

ANEXO A: QUESTIONÁRIO SNAP - IV

NOME:				
SÉRIE:		IDADE:		
OBS: para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno (a) e marque um X				
QUESTÕES	RESPOSTA			
	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1- Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos de escola ou tarefas.				
2- Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3- Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4- Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas e obrigações.				
5- Tem dificuldades para organizar tarefas e atividades.				
6- Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7- Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo, brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).				
8- Distrai-se com estímulos externos.				
9- É esquecido em atividades do dia a dia.				
10- Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11- Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12- Corre de um lado para outro ou sobe nas mobílias em situações em que isso é inapropriado.				
13- Tem dificuldade para brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14- Não pára ou costuma estar a “mil por hora”.				
15- Fala em excesso.				
16- Responde às perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.				
17- Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18- Interrompe ou outros ou se intromete (por exemplo, intromete-se em conversas/jogos)				
COMO AVALIAR 1: Havendo pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9= existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.				
COMO AVALIAR 2: Havendo pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18= existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.				

ANEXO B: ROTEIRO DE PERGUNTAS DA PRIMEIRA CONSULTA
(REZENDE, 1998; KOSSACH-ROMANACH, 2003; BARITS, 2016)

A – GESTAÇÃO:

Programada e desejada. Inesperada.
Alterações emocionais persistentes dos pais.
Relacionamentos familiares (casal e parentes).
Situação financeira.
Desejo intenso de determinado sexo na gravidez.
Desejos e aversões alimentares da mãe.
Uso de bebidas alcoólicas ou cigarro.
Uso de drogas lícitas (medicamentos) ou ilícitas.
Desejos e aversões alimentares.
Infecção na gravidez, especialmente primeiro trimestre.

B – PARTO E PRIMEIRA INFÂNCIA:

Como foi o parto. Apgar (nota)
Como foi o desenvolvimento.
Até quando foi a amamentação.
Desprezo pela criança na família.
Transtornos familiares emocionais.
Início da fala, audição e andar.
Infecções na infância. Internamentos.
Presença de convulsões.

C – MENTAL DO PACIENTE

Temperamento.
Afetividade. Ciúme dos irmãos.
Choro frequente e por quê? Aceita ou recusa afeto.
Tem medos e do quê? Da morte?
Quando zangado (a) muda a cor da pele? Fica vermelha ou pálida?
Como é acalmada?
Faz uso de mentiras?
Relacionamentos com outras crianças.
Competitiva. Maldosa.
Dominadora ou submissa.
Desejo de companhia. Morde os outros?
Espírito de vingança. Delírios.
Comportamento em relação à dor (sensível ou insensível).
Comportamento com os animais: maltrata ou é compassiva.
Organização e limpeza no quarto.
Comportamento com brinquedos. Divide com outros?
Senso de responsabilidade em casa e nas tarefas escolares.
Fala compreensível?
Religiosidade.
Sexualidade precoce.

C – VAIDADE

Elogios.

Adulação.

Preferência nas histórias infantis (qual o herói preferido).

D – SONO

Posição em que dorme.

Sonhos frequentes.

Pesadelos. Terrores noturnos.

Sonambulismo. Insônia.

Ranger de dentes.

E – AVERSÃO E DESEJOS ALIMENTARES

Desejo e aversão de alimentos e bebidas.

Preferência de alimentos ácidos.

Temperatura preferida dos líquidos, especialmente o leite.

Preferência de sal ou açúcar.

F – GERAIS

Sede. Sudorese.

Calorenta ou friorenta.

Comportamento na febre: Apatia ou inquietude, cor da pele na face.

Uso de medicamentos como a Ritalina para tratamento do TDAH.

Reação às vacinas.

Aceitação ou rejeição de golas, cintas ou roupas apertadas.

E – TAREFAS ESCOLARES EM CASA

Inquietude.

Capacidade de leitura, escrita e matemática.

Concentração nas atividades em casa.

Memória no aprendizado.

Loquacidade.

E O QUE MAIS?

RESUMA SEU FILHO NUMA FRASE

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____, residente e domiciliado _____, portador da Carteira de Identidade, RG _____, nascido(a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade *em participar como voluntário* da pesquisa **“USO DA HOMEOPATIA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICE DE ATENÇÃO”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

1. O estudo faz parte de uma dissertação de mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, que será desenvolvida pelo Mestrando Gilberto Augusto Duarte (Médico e Jornalista), Dr. Pedro Boff (Engenheiro Agrônomo e Orientador do estudo) e Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (Enfermeira e coorientadora do estudo), além de voluntários acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina da Uniplac.
2. Tem como objetivos específicos: Identificar os casos de escolares com dificuldades de aprendizado, provocado por TDAH, no ensino fundamental, em escolas públicas de Lages (SC); Verificar em qual dos medicamentos, os portadores de TDAH se enquadram; Administrar e avaliar terapêutica homeopática nas crianças com diagnóstico de TDAH, escolares do ensino fundamental em escolas públicas de Lages (SC).
3. O presente estudo terá duas etapas, sendo a primeira qualitativa e a segunda quantitativa. Para a coleta de dados, priorizará alunos com TDAH regularmente matriculados em escolas públicas de Lages (SC), abrangendo crianças do ensino fundamental, ou seja,

uma das etapas de Educação Básica no Brasil, incluindo alunos de seis a 12 (doze) anos. Também serão realizadas entrevistas semiestruturadas com as mães ou responsáveis e pacientes com TDAH. Na etapa quantitativa do estudo qual será avaliado o efeito homeopático em crianças, sendo a coleta de dados/reavaliação realizada semanal ou quinzenalmente.

4. Como **critérios de inclusão** consideramos: Ser aluno de seis a 12 (doze) anos com diagnóstico de TDAH, que estão matriculados em escolas públicas de Lages (SC) que desejam participar do estudo, cujas mães ou responsáveis legais consentam em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que desejem participar do estudo.
5. O estudo adota os seguintes **critérios de exclusão**: Não serão incluídos os alunos que tenham deficiências auditivas, de visão, agenesias ou deformidades de membros, anomalias fonéticas ou da motricidade, ou outros motivos alheios ao transtorno de déficit de atenção. Não serão incluídas crianças cujas mães ou responsáveis legais não aceitem assinar o TCLE e ou não desejem participar da etapa qualitativa.
6. A **população estimada** do estudo é de 20 (vinte) escolares. A população de mães-responsáveis destas crianças com TDAH é de 20 (vinte) pessoas.
7. Para a **obtenção dos dados** serão realizados os seguintes procedimentos:
 - a. A primeira consulta será realizada com as mães e as crianças. Constará de: 1- Roteiro de perguntas sobre a história de saúde e comportamento; 2- Guia para anamnese; 3- Exame Físico; 4- Orientações para acompanhamento e retorno.
 - b. Após a definição da homeopatia adequada para cada criança, os pesquisadores se responsabilizarão pela entrega da medicação para as mães ou responsáveis, bem como a maneira de administrar a medicação. Ressalta-se que a referida prescrição será elaborada por profissional médico.
 - c. Para avaliação dos efeitos da terapêutica, os pacientes terão acompanhamento em retorno, com periodicidade semanal ou quinzenal, definida segundo a necessidade específica de cada participante. Nos registros destas avaliações serão considerados os sintomas do TDAH.
8. Será mantido o sigilo da identidade dos participantes, sendo que os nomes ou informações que as identifique não serão divulgados e o material de estudo será mantido sob guarda das pesquisadoras sob cinco anos, após será destruído.
9. Caso o participante desejar, poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa que estarão disponíveis na versão final da dissertação, disponível na Biblioteca Universitária da Uniplac, ou entrando em contato com o pesquisador responsável, Dr. Pedro Boff.
10. Além disto, destaca-se que os pesquisadores conhecem e respeitam as diretrizes éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por este motivo os participantes terão garantia a respeito da observância do direito a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.
11. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar o Mestrando Gilberto Augusto Duarte (3251- 1143), Dr. Pedro Boff (3251- 1143) e Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel (48 - 91673838).
12. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde, ao meu atendimento médico ou bem estar físico.
13. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Lages, _____ de _____ de 2016.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Assinatura Dr. Pedro Boff
Pesquisadora Responsável

Assinatura de Gilberto Augusto Duarte
Pesquisador Assistente

Assinatura de Juliana C.L. Reckziegel
Pesquisadora Assistente

Contato Pesquisadora Responsável

Professor Dr. Pedro Boff. E-mail: boff.pedro@yahoo.com.br

Endereço institucional para Contato: UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense.
Setor: Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde. Endereço: Av. Castelo Branco, 170 – Bloco I
- Sala 1226. Bairro Universitário, CEP: 88.509-900, Lages-SC (49) 3251- 1143

Comitê de Ética em Pesquisa UNIPLAC (49) 3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br e cepuniplac@gmail.com;

Processo aprovado na Plataforma Brasil sob numero 65799917.4

APÊNDICE B - SINTOMAS HIERARQUIZADOS UTILIZADOS COMO SÍNDROME MÍNIMA DE VALOR MÁXIMO E RESPECTIVOS MEDICAMENTOS INDICADOS NA REPERTORIZAÇÃO

A repertorização pela totalidade sintomática individualizou os pacientes a partir do conjunto de sintomas característicos denominados de Síndrome Mínima de Valor Máximo (SMVM). Os sintomas considerados na repertorização advindos da anamnese foram priorizados como SMVM para cada caso e selecionados os medicamentos na ordem de seu valor considerando a proporção de sintomas cobertos e grau de importância.

Portanto, para cada caso foram indicados 15 (quinze) medicamentos de maior valor, apontados pelo método repertorial da totalidade sintomática extraídos do Repertório Digital Aldo Farias Santos Dias. Após, a Matéria Médica respectiva aos medicamentos foi contrastada com a imagem do enfermo, considerando os sintomas mentais/comportamentais semelhantes como de maior importância do medicamento único.

A) CASO 01

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1 - CIÚME com brigas
- 2 – IRRITABILIDADE questionado, quando
- 3 – CONCENTRAÇÃO difícil estudando aprende com
- 4 – CONSOLO irritabilidade agg.
- 5 – CONCENTRAÇÃO difícil em crianças
- 6 – ORGULHO vaidade criança
- 7 – CONSCIENCIOSO fastidioso
- 8 – INSEGURANÇA crianças

Medicamentos indicados por ordem de repertório:

Nat-m; nux-v; calc-p; lach; phos; staph; bar-c; carc; ign; puls; lyc; sulph; calc; sil; ars

*Primeira Prescrição do Similimum: **BARYTA CARBONICA***

B) CASO 02

Sintomas repertorizados- rubricas:

- 1 – DOR – Ausência em queixas usualmente dolorosas
- 2 – ÓDIO vingança e
- 3 – ENGANADOR mentiroso
- 4 – BRIGÃO briguento rixoso
- 5 – CIÚME evidente (em crianças)
- 6 – MALÉVOLO maldoso
- 7 – ORGULHO vaidade

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Nux-v; lyc; stram; lach; phos; puls; ars; merc; agar; sulph; verat; nat-m; op; bell; calc
*Primeira Prescrição do Similimum: **STRAMONIUM***

C) CASO 03

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1 – RETARDO andar
- 2 – RETARDO falar
- 3 – EXCITAÇÃO agitação
- 4 – MEMÓRIA fraca pobre
- 5 – CIÚME crianças, entre
- 6 – MEDO de altura, lugares altos
- 7 – FEZES duras

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Nat-m; carc; nat-m; sulph; ars; lyc; sil; bell; calc-p; calc; arg-n; phos; merc; nux-v; ph-ac

*Primeira Prescrição do Similimum: **CALCARIA CARBONICA***

D) CASO 04

Sintomas repertorizados – rubricas:

- 1 – MORDE unhas, roer
- 2 – SENSÍVEL críticas
- 3 – INOBSERVANTE desatento
- 4 – COMUNICATIVO sociabilidade
- 5 – SEDE grandes quantidades
- 6 – TRANSPIRAÇÃO acre
- 7 – PRECIPITADO impulsivo

Medicamentos indicados por ordem de repertório:

Nat-m; carc; puls; sulph; med; ars; nux-v; acon; lyc; phos; stram; tarent; iod; bar-c; cham

*Primeira Prescrição do Similimum: **SULPHUR***

E) CASO 05

Sintomas Repertorizados – rubricas:

- 1 – CONCENTRAÇÃO difícil estudando aprende com
- 2 – RESPIRAÇÃO aperto no peito agg.
- 3 – RESPIRAÇÃO detida (apneia)
- 4 – HISTERIA dispneia histérica
- 5 – HISTERIA com desmaio histérico
- 6 – CONSTRIÇÃO peito

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Ars; ign; lach; nux- vom; cuprum; phos; puls; caust; com; nat-m; am-c; asf; ip; calc; mosch

*Primeira Prescrição do Similimum: **MOSCHUS***

F) CASO 06

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1 – ENGANADOR mentiroso
- 2 – COMPORTAMENTO caótico confuso
- 3 – ANGÚSTIA inquietude
- 4 – ORGULHO vaidade crianças
- 5 – INOBSERVANTE desatento
- 6 – CALORENTO predominantemente
- 7 – MEDO escuro
- 8 – DESEJO companhia
- 9 – CÓLERA reservada
- 10 – DITATORIAL crianças
- 11 – COMPASSIVO animais, para com os

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Puls; lyc; lach; merc; phos; sulph; bell; nat-m; nux-v; caust; med; ars; carc; tub; verat

*Primeira Prescrição do Similimum: **LYCOPodium CLAVATUM***

G) CASO 07

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1 – DEPRECIATIVO desdenhoso menospreza
- 2 – DESTRUTIVIDADE crianças
- 3 – MORDE objetos, colheres etc.
- 4 – RASGA roupas
- 5 – COMPORTAMENTO caótico confuso
- 6 – COMIDA limão desejo
- 7 – BRIGÃO litigioso
- 8 – DITATORIAL dominador dogmático despótico
- 9 – ENGANADOR mentiroso
- 10 – COMPASSIVO animais, para com os
- 11 – INDOLÊNCIA ociosidade – preguiça

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Lach; verat; nux-v; bell; stram; puls; ars; phos; merc; staph; sulph; tarent; caust; med;
nat-m

*Primeira Prescrição do Similimum: **VERATRUM ALBUM***

H) CASO 08

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1– DENTES range sono, durante
- 2 – EXCITAÇÃO agitação
- 3 – RI sono, durante
- 4 – SONO posição sentado
- 5 – RASGA roupa
- 6 – COMIDA limão desejo
- 7 – INDOLÊNCIA ociosidade
- 8 – ORGULHO vaidade crianças
- 9 – CALORENTO predominantemente
- 10 - COMPASSIVO

Medicamentos indicados por ordem de repertório:

Sulph; bell; lyc; lach; phos; stram; ars; puls; merc; carc; sep; verat; ign; acon; nux-v

*Primeira Prescrição do Similimum: **BELLADONNA***

I) CASO 09

Sintomas repertorizados-rubricas:

- 1 - SENSÍVEL desprezo, menosprezado ser transtorno
- 2 – SENSÍVEL honra ferida – transtorno por
- 3 – EXCITAÇÃO agitação
- 4 – DITATORIAL dominador dogmático despótico
- 5 – CONCENTRAÇÃO difícil estudando

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Merc; nux-v; lyc; cham; sulph; lach; carc; aur; plat; arg-n; nat-m; ign; ham; syph;
staph

*Primeira Prescrição do Similimum: **NUX VOMICA***

J) CASO 10

Sintomas repertorizados-rubricas

- 1 – EXTRAVAGÂNCIA (extravagante)
- 2 – INDIGNAÇÃO transtorno por
- 3 – CONTRADIÇÃO cólera por
- 4 – CONSCIENCIOSO cuidadoso cuidado
- 5 – DISTRAÍDO abstração mental
- 6 – PRECIPITADO impulsivo
- 7 – DESOBEDIÊNCIA crianças
- 8 – BRIGÃO briguento rixoso
- 9 – LASCIVO obsceno

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Nux-v; lyc; merc; sulph; aur; nat-m; verat; sep; stram; anac; hyos; tub; caust; phos;
op

*Primeira Prescrição do Similimum: **NUX VOMICA***

K) CASO 11

Sintomas repertorizados-rubricas

- 1 – CÓLERA transtorno por
- 2 – DESEJO escalar – subir – trepar
- 3 – DELIRIUM inquieto
- 4 – MORDE crianças
- 5 – CIÚME dizendo e fazendo o que não diria
- 6 – FALANDO sono
- 7 – MEDO anoitecer

Medicamentos indicados por ordem do repertório:

Bell; sulph; acon; ars; hyos; lach; phos; stram; puls; calc; nux-v; ant-t; lyc; nat-m; am-c

*Primeira Prescrição do Similimum: **BELLADONNA***

APÊNDICE C: EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

CASO 01

Medicado com				
Bar-c 1LM	Bar-c 2LM			
Sintomas Monitorados	Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias	
Ciúme com brigas	M+	M++	M+++	
Irritabilidade	M+	M++	M+++	
Concentração difícil	M+	M++	M+++	
Consolo agg.	Ø	Ø	Ø	
Vaidade	Ø	Ø	Ø	
Consciencioso	Ø	M+++	M+++	
Insegurança	Ø	M++	M+++	
Novos Sintomas				
Cefaléia	P-	D	D	
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco M+ 1	Médio M++ 2	Muito M+++ 3	Excelente M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 02

Medicado com				
Stram 1LM		Stram 3SD		
Sintomas Monitorados	Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias	
Ausência de dor em	Ø	Ø	Ø	
Situações dolorosas				
Ódio vingança e Enganador mentiroso	M+++	M++	M++	
Briguento rixoso	Ø	Ø	M++	
Ciúme em crianças	M++	M++	M++++	
Malévolo maldoso	M+	M++	M++++	
Orgulho vaidade	Ø	M++	M++	
Novos Sintomas				
Colaboradora na escola				M++++
Autoestima aumentada				M++++
Liderança na escola				M++++
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco M+ 1	Médio M++ 2	Muito M+++ 3	Excelente M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 03

Medicado com				
Calc 1LM		Calc 2LM		Usando Calc 3SD
Sintomas Monitorados		Após 07 dias		Após 14 dias
				Após 60 dias
Retardo andar		D	D	D
Retardo pra falar		D	D	D
Agitação		Ø	M++	M+++
Memória fraca		M+	M+++	M+++
Ciúme entre crianças		Ø	Ø	Ø
Medo de altura		Ø	Ø	Ø
Fezes duras		M+++	M+	M+
Novos Sintomas				
Comunicativo				M+++
Iniciativa				M+++
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 04

Medicado com Sulph 1LM		Med 1LM	Med 2LM	Usando Med 3SD
Sintomas Monitorados		Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias
Roe unhas		Ø	Ø	Ø
Sensível críticas		Ø	Ø	Ø
Desatento		Ø	Ø	Ø
Comunicativo		Ø	Ø	Ø
Impulsivo		Ø	Ø	Ø
Transpiração acre		Ø	Ø	Ø
Sede grandes quantidades		Ø	Ø	Ø
Novos Sintomas				
Mais colaborador em casa			M+	M+
Menos “responção” em casa				M++
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 05

Medicado com Mosch 1 LM	Mosch 3SD			
Sintomas Monitorados	Após 07 dias		Após 14 dias	Após 60 dias
Concentração difícil	M+		M+	M++
Respiração aperto no peito	M+		M+++	M+++
Respiração detida (apneia)	M+		M++++	M++++
Histeria com desmaio	M+		M++++	M++++
Histérico				
Histeria dispneia histérica	M+		M+	M+
Constricção no peito	M+		M+++	M+++
Novos Sintomas				
Agitação	P-		M+	M++
Irritação	P-		M++	M++
Sonolência	P- -		P-	M++++
Dores abdominal e ouvido	P-		M++++	M++++
Mais atento	M+		M++	M++
Mais concentrado	M+		M+	M++
Inalterado	Ø		Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++3	M++++4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 06

Medicado com Lyc 1LM	Lyc 3SD			
Sintomas monitorados	Após 07 dias		Após 14 dias	Após 60 dias
Enganador mentiroso	M+++		M+++	M+++
Caótico	M+		M++	M+++
Angústia inquietude	Ø		M+	M++
Orgulho vaidade	Ø		Ø	Ø
Desatento	M++		M+++	M++
Medo do escuro	M+		M+	M+
Desejo de companhia	Ø		Ø	Ø
Cólera reservada	Ø		M+	M+
Ditatorial	Ø		Ø	M+
Compassivo	Ø		Ø	Ø
Calorento	Ø		Ø	Ø
Novos Sintomas				
Interesse escolaridade			M++	M++
Inalterado	Ø		Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 07

Medicado com Verat 1LM		Verat 3SD		
Sintomas Monitorados	Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias	
Depreciativo	M+	M+	M+	
Destrutivo	M+	M++	M++	
Morde objetos	M+++	M+++	M+++	
Rasga roupas	M+++	M+++	M+++	
Caótico	Ø	Ø	M++	
Briguento	M+	M++	M+++	
Ditatorial	M+	M+	M++	
Mentiroso	M++	M++	M++	
Compassivo	Ø	Ø	Ø	
Indolente	M+	M+	M+	
Desejo de limão	Ø	Ø	Ø	
Novos Sintomas				
Dorme melhor	M+	M+	M+	
Emotivo	P--	P-	M+	
Choro fácil	P-	M+	M+	
Calmo	M+	M++	M+++	
Concentrado	M+	M++	M+++	
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 08

Medicado com Bell 1LM		Bell 3SD		
Sintomas Monitorados	Após 07 dias	Após 14 dias		Após 60 dias
Range os dentes no sono	M++	M+++		M++++
Agitação	Ø	M+		M++
Ri durante o sono	M++	M+++		M++++
Dorme em posição sentado	M++	M+++		M++++
Rasga roupa	M+	M++++		M++++
Indolência	M+	M+		M+
Orgulho vaidade	Ø	Ø		Ø
Desejo de limão	Ø	Ø		Ø
Calorento	Ø	Ø		Ø
Novos Sintomas				
Brigas	M+	M++		M+++
Concentração	M+	M++		M+++
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 09

Medicado com Nux-v 1 LM					Lach 3SD					
Sintomas Monitorados					Após 07 dias		Após 14 dias		Após 60 dias	
Sensível a desprezo					M+		M++		M++	
Sensível por honra ferida					M+		M++		M++	
Agitação					M+		M+		M++	
Ditatorial dominador					Ø		M+		M++	
Concentração difícil					M+		M++		M++	
Novos Sintomas										
Rendimento escolar					M+		M++		M++	
Brigas					M+		M++		M+++	
Chora quando contrariado									P-	
Inalterado					Ø		Ø		Ø	
Melhorou					Pouco		Médio		Muito	
					M+ 1		M++ 2		M+++ 3	
									M++++ 4	
Piorou					P-		P- -		P- - -	
Desapareceu					D		D		D	

CASO 10

Medicado com Nux-v 1LM	Nux-v 3SD			
Sintomas Monitorados	Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias	
Extravagância	M+	Ø	Ø	
Indignação	M+	Ø	Ø	
Cólera por contradição	M+	Ø	Ø	
Consciencioso	M+++	M++	M++	
Distraído	M++	Ø	Ø	
Impulsivo	M+	Ø	Ø	
Desobediente	M++	Ø	Ø	
Briguento	M++	Ø	Ø	
Lascivo	M++	Ø	Ø	
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D

CASO 11

Medicado com Bell 1 LM		Bell 3SD		
Sintomas Monitorados		Após 07 dias	Após 14 dias	Após 60 dias
Transtorno por cólera	P-	M++	M+++	M+++
Desejo de escalar	M++++	M++++	M++++	M++++
Inquietude	Ø	M+++	M++++	M++++
Morde crianças	M++++	M++++	M++++	M++++
Ciúme	Ø	Ø	M+	M+
Fala no sono	M+	M+	M+	M+
Medo ao anoitecer	Ø	Ø	M+	M+
Novos Sintomas				
Rendimento escolar		M+++		
Inalterado	Ø	Ø	Ø	Ø
Melhorou	Pouco	Médio	Muito	Excelente
	M+ 1	M++ 2	M+++ 3	M++++ 4
Piorou	P-	P- -	P- - -	P- - - -
Desapareceu	D	D	D	D