

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA LUCIANA
DE CAMPOS MAIA MONTEZE

O USO DA HOMEOPATIA EM TDAH: RELATO DE CASO.

SÃO PAULO
2023
LUCIANA DE CAMPOS MAIA MONTEZE

O USO DA HOMEOPATIA EM TDAH: RELATO DE CASO.

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

Orientador: Prof. Mário Giorgi.

SÃO PAULO

2023

Monteze, Luciana de Campos Maia

O USO DA HOMEOPATIA EM TDAH / Luciana de Campos Maia Monteze --
São Paulo, 2023.
27f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.
Orientador: Mario Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Transtorno de Déficit de Atenção
e Hiperatividade I. Título

Agradecimento:

Agradecemos ao professor Mário Giorgi pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Esse trabalho apresenta um relato de caso de uma criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e intervenção com homeopatia.

O objetivo é verificar eficácia da homeopatia para o TDAH. Concluiu-se que a intervenção com homeopatia apresentou resultados significativos no tratamento deste caso, como aumento da atenção e do rendimento escolar, diminuição dos comportamentos impulsivos, trazendo consequências positivas para o indivíduo e o seu relacionamento familiar.

Palavra chaves: homeopatia, Tratamento homeopático, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT

This work presents a case report of a child diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and intervention with homeopathy.

The objective is to verify the effectiveness of homeopathy for ADHD. It was concluded that the intervention with homeopathy showed significant results in the treatment of this case, such as increased attention and school performance, decreased impulsive behavior, bringing positive consequences for the individual and his family relationship.

Keywords: Homeopathy, Homeopathic Treatment, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 – Critérios diagnósticos para o TDAH pelo DSM-IV-R.....	12
Tabela 2 -Repertorização	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 TRANSTORNO DE DÉFICT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	10
2.1.1 Epidemiologia.....	10
2.1.2 Fatores de risco.....	11
2.1.3 Critérios diagnósticos.....	12
2.2 A TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA	13
2.2.1 Definição.....	13
2.1.2 Fundamentos	15
3. CASO CLÍNICO.....	17
3.1 Caso clínico.....	17
3.2 Repertorização.....	20
3.3 Conduta.....	21
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONSIDERAÇÕES.....	24
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
7. ANEXO.....	27

1.INTRODUÇÃO

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno caracterizado pela presença de sintomas contínuos como dificuldade de concentração, hiperatividade, impulsividade. O transtorno interfere no desenvolvimento do indivíduo, podendo gerar distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. O TDAH é um transtorno que se inicia na infância e pode estender-se à idade adulta¹.

Estes sintomas se iniciam antes dos sete anos de idade, embora a maioria seja diagnosticada após a manifestação destes por alguns anos, podendo-se observá-los em situações como na casa, na escola ou no trabalho. Muitas vezes, o distúrbio só é reconhecido quando a criança ingressa na escola, pois é o período em que as dificuldades de atenção e inquietude são percebidas com maior frequência pelos professores, quando comparadas com outras crianças da mesma idade e ambiente. Essas crianças mostram-se agitadas, trocam muito de atividades, apresentam problemas na organização acadêmica e dificuldade de manter uma relação de amizade com as demais crianças de sua idade⁴. Um excessivo nível de atividade é tipicamente observado, manifestando-se como movimentos corporais desnecessários, impulsividade, assim como antecipação de respostas e incapacidade para esperar um acontecimento.

É importante destacar que qualquer criança pode apresentar sintomas de desatenção, impulsividade e ser ativa, mas isso, por si só, não vai diagnosticar o TDAH, pois nessa etapa do desenvolvimento infantil está ocorrendo um processo de amadurecimento³. Nesse sentido, mesmo a criança apresentando problemas de comportamento, ainda há uma grande dificuldade para diagnosticá-la com TDAH.

2.REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

2.1.1 EPIDEMIOLOGIA

O TDAH é o transtorno do neurodesenvolvimento mais frequente na infância, constituindo uma das principais causas que levam crianças escolares a uma consulta neuropediátrica. Um estudo de metanálise englobando 102 estudos de diferentes países encontrou uma taxa de prevalência estimada de 5,3%⁵; por outro lado, um estudo carioca de 461 estudantes de classes sociais desfavorecidas observou uma taxa de 13%⁶. É provável que as diferenças marcantes nas taxas de prevalência encontradas decorram da metodologia dos estudos, embora também se deva considerar a hipótese de heterogeneidade das amostras populacionais estudadas.

Outra característica epidemiológica marcante é a prevalência divergente entre os sexos, sendo mais frequente em crianças do sexo masculino que do feminino, com relação de 2:1, e chegando em alguns estudos à relação de 10:1⁷.

2.1.2 FATORES DE RISCO

A etiologia é multifatorial, englobando fatores genéticos (endógenos) e ambientais (exógenos).

Há uma grande prevalência entre parentes biológicos, provando a relação de fatores genéticos com a origem do transtorno⁸.

Dados indicam que há uma concordância maior em gêmeos monozigóticos do que em dizigóticos. Além disso, irmãos de crianças hiperativas têm cerca de duas vezes mais risco de desenvolver o transtorno do que crianças pertencentes à população em geral, considerando a presença de sintomas predominantemente hiperativos ou desatentos³.

Os fatores exógenos, que coexistem com os fatores genéticos, podem gerar lesões ou alterações funcionais no sistema nervoso central (SNC). Dividem-se em fatores pré-natais, perinatais e pós-natais⁷.

Pré-natais: infecções congênitas, intoxicações maternas (medicamentosas ou por substâncias tóxicas), hemorragias, irradiações, doenças maternas crônicas (p. ex., diabetes, hipertensão arterial), traumatismos etc.

Perinatais: causas maternas (malformações pélvicas, anemia materna, sedação exagerada, hipotensão e hipertensão arterial); causas fetais (macrossomia fetal, prematuridade, malformações fetais, distúrbios respiratórios do recém-nascido como a doença da membrana hialina, síndrome de aspiração meconial, incompatibilidade sanguínea materno-fetal); e causas durante o parto (distocias no parto, descolamento prematuro da placenta, anormalidades do cordão umbilical, manobras de extração, parto cesáreo).

Pós-natais: infecções neonatais, hemorragias, traumatismo cranioencefálico, intoxicações e lesões expansivas.

2.1.3 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico é clínico e considera os critérios diagnósticos descritos na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V)⁹.

O diagnóstico será fortalecido se o paciente contemplar pelo menos 6 dos 9 critérios relativos à desatenção e/ou no mínimo 6 dos 9 critérios relativos à hiperatividade (Quadro abaixo). O diagnóstico só deve ser definido se os sintomas estiverem presentes há no mínimo 6 meses e satisfizerem os seguintes requisitos:

Crítérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – DSM-V	
A	<p>1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de <i>desatenção</i> (duração mínima de 6 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante; g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias. <p>2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de <i>hiperatividade</i> (duração mínima de 6 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado; d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor"; f) frequentemente fala em demasia. <p>Impulsividade (duração mínima de 6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.
B	Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
C	Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).
D	Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
E	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

Tabela 1

2.2 A TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA

2.2.1 DEFINIÇÃO

A homeopatia é uma ciência terapêutica baseada na lei natural de cura similia similibus curantur (sejam os semelhantes curados pelos semelhantes) enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII.

A homeopatia se baseia no uso de substâncias que produzem no homem são manifestações semelhantes àquelas apresentadas pelo doente. Muitos desconhecem que a homeopatia é um sistema científico bem definido, com metodologia própria de pesquisa que se apoia em dados da experimentação farmacológica dos medicamentos em pessoas sadias, reproduzida ao longo do tempo. O tratamento homeopático busca encontrar um medicamento que foi capaz de gerar nos indivíduos sadios sintomas semelhantes aos que se quer combater nos indivíduos doentes, estimulando o organismo a reagir contra a doença que o acomete. Mas esse medicamento que provoca sintomas semelhantes ao da doença do indivíduo, se usado numa quantidade grande, teria como resultado tornar o indivíduo ainda mais doente, e com os mesmos sintomas. Assim, Hahnemann pensou em usar tal medicamento em quantidade muito pequena, através das ultradiluições das substâncias (com o medicamento dinamizado). Ao processo conjunto de diluição e agitação, Hahnemann deu o nome de dinamização. Foi a percepção que teve que, ao agitar a solução, em vez de perder sua força, ela tornava-se mais potente, mais ativa, apesar de conter cada vez menor quantidade da substância inicial que o fez chegar

em seu método. Ao número de vezes que a substância foi dinamizada chamamos de potência. Quanto mais dinamizada, maior a potência do medicamento, e homeopaticamente mais potente é o medicamento. Do ponto de vista clínico também. Aquele medicamento cuja patogenesia, conjunto de sinais e sintomas (mentais, gerais e físicos) provocados por um medicamento homeopático nos experimentadores (indivíduos sãos), melhor coincidir (semelhança) com as manifestações apresentadas por um doente será o simillimum deste doente e conseguirá trazê-lo de volta ao estado de saúde. Para isso torna-se indispensável o conhecimento dos sinais e sintomas objetivos e subjetivos do paciente, também por isso o médico homeopata tem interesse nas peculiaridades individuais.

2.1.2 FUNDAMENTOS

Esta ciência tem por fundamento quatro princípios básicos: a lei dos semelhantes, a experimentação em homem sadio, as doses mínimas e o medicamento único. O estudo destes quatro princípios permite compreender grande parte da prática homeopática.

- A Lei dos semelhantes e a Experimentação em homem sadio: por esta lei as substâncias que, em doses ponderáveis, tóxicas ou fisiológicas, forem capazes de provocar no indivíduo aparentemente sadio, porém sensível, um conjunto sintomático determinado, podem igualmente, em outros indivíduos doentes e sensíveis, fazer desaparecer os sintomas semelhantes, se forem descritas em doses hipofisiológicas. Hahnemann desenvolveu este método iniciando em si mesmo a sua aplicação. Nestas experiências uma substância é administrada a um indivíduo e os sintomas resultantes são compilados. As drogas são testadas em dose tóxica, em dose hipotóxica e em dose dinamizada de maneira a revelar todos os sintomas. Desta forma são observados todos os sintomas apresentados no experimentador sejam eles físicos, emocionais ou mentais. Ao conjunto de manifestações apresentadas pelo indivíduo sadio e sensível, durante a experimentação da droga, foi dado o nome de patogenesia. A reunião dos quadros experimentais devidamente catalogados, ou patogenesias, constitui uma Matéria Médica Homeopática. Aquele medicamento cuja patogenesia melhor coincidir com as manifestações apresentadas pelo doente, será o simillimum deste doente. Portanto, a indicação de um medicamento homeopático depende das características pessoais e reacionais do paciente. Ele tratará o paciente

como uma unidade corpórea, que recebe continuamente influências dos ambientes natural e social.

- Doses mínimas: A experiência clínica de Hahnemann baseada na Lei do semelhante iniciou-se com os medicamentos em doses elevadas, comumente usadas na sua época. As primeiras reações nos pacientes eram muito drásticas, antes que o organismo doente começasse a reagir, ocorria uma agravação inicial dos sintomas. Isso era muito desagradável, levando muitos a abandonarem o tratamento. Procurando diminuir os efeitos negativos Hahnemann começou a reduzir as doses numa técnica de diluição em água e álcool, em escala centesimal progressiva, tendo o cuidado de homogeneizar cada diluição através de um procedimento nomeado por ele de succussão. O criador da homeopatia surpreendeu-se com os resultados, pois os medicamentos preparados por esta técnica além de apresentarem uma redução das agravações dos sintomas observadas nas doses altas, eles adquiriam maior potencial curativo. Esse processo farmacotécnico, denominado por ele como dinamização, promove curas mais rápidas e suaves.

- Medicamento Único: Hahnemann ao estabelecer sua metodologia de experimentação em homem sadio estabeleceu que devêssemos estudar cada medicamento isoladamente obtendo a patogenesia do medicamento. Por isso, ele administrava os medicamentos isoladamente, um por vez, por ser mais racional e para evitar interações entre diferentes medicamentos. O médico homeopata procura individualizar o quadro sintomático do paciente para procurar o simillimum.

3.1 CASO CLÍNICO

Identificação:

Paciente G.S.L, 11 anos, sexo masculino, natural de São Paulo.

Queixa:

Quer melhorar a impulsividade, impaciência, agitação e agressividade.

História da moléstia atual:

Mãe relata que filho é muito agitado em sala de aula. Tem dificuldade de concentração e a todo momento se levanta da cadeira. Essa é uma queixa frequente da professora. Faz uso de Ritalina. Já tentou parar de dar algumas vezes, mas quando retira tem queda importante do rendimento escolar.

Além disso é muito agressivo, qualquer coisa que um amigo fala já quer partir para a briga. Apesar de ficar muito nervoso, não chega a bater de fato.

Ele diz: “Me irrita quando não me deixam fazer alguma coisa por inveja. Sinto muita raiva, vontade de bater na pessoa.”

A Mãe fala: “Em casa também é nervoso e agressivo, briga muito com a irmã que tem 17 anos.”

A Mãe refere que quando acontece algo na escola, fica remoendo durante muito tempo. Repete a história várias vezes, sempre com raiva.

Relata também muita impaciência. Qualquer coisa que fala já fica irritado.

Não sabe esperar. É sempre muito difícil quando precisa pegar filas, fica extremamente irritado e pedindo para ir embora.

Enquanto a mãe falava durante a consulta, o paciente passou durante quase todo tempo roendo as unhas.

História progressa da moléstia atual:

Paciente faz acompanhamento com neurologista há 4 anos. Recebeu o diagnóstico de TDAH com 9 anos, e desde então faz uso de Ritalina 10 mg, 1/2 comprimido pela manhã e 1/2 comprimido as 12 horas.

Mãe relata que sempre foi agitado, desde muito pequeno.

Não para quieto e tinha dificuldade em se concentrar em uma tarefa.

História pessoal progressa:

Nega internações prévias e doenças importantes.

Nasceu de parto normal, termo, sem intercorrências.

Gestação tranquila e desejada.

Aleitamento materno até 1 ano.

Marcos do desenvolvimento sempre no tempo adequado.

História social:

Mora em apartamento. 4 moradores. Pai, mãe e irmã de 17 anos, saudável.

Mãe tem hipotireoidismo. Nega tabagismo e animais domésticos.

Casa bem arejada.

Interrogatório sobre os diversos aparelhos:

Dorme bem, sono tranquilo.

Evacuação e diurese sem alterações.

Sente muito frio, mesmo no calor sempre está usando casaco.

Exame físico:

Bom estado geral, hidratado, corado, anictérico, acianótico, consciente, orientado, afebril.

Otoscopia: sem alterações.

Oroscopia: sem alterações.

Ausência de linfonodos cervicais palpáveis

Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente, bilateral, sem ruídos adventícios, eupneico.

Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em 2 tempos, sem sopros.

FC=100bpm.

Abdome: plano, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, sem visceromegalias.

Extremidades: boa perfusão periférica de extremidades, sem edemas.

Pele: sem lesões ou petéquias.

3.2 REPERTORIZAÇÃO:

Podemos definir Repertorização como um método através do qual o homeopata, após ter selecionado e localizado no repertório os sintomas mais importantes de um caso, os reúne e, através da comparação dos medicamentos relacionados em cada um destes sintomas, na forma de rubrica repertorial, busca chegar a um denominador comum constituído por um número limitado de medicamentos.¹⁰

De acordo com a classificação DSM-V o paciente apresenta os critérios necessários para o diagnóstico de TDAH, enquadrando-se na apresentação combinada. Optouse, inicialmente, por associar a medicação homeopática ao tratamento alopático já instituído. Os sintomas iniciais do paciente foram repertorizados utilizando-se o Repertório de Homeopatia de Ariovaldo Ribeiro Filho, 2ª edição, 2014, elegendo-se as seguintes rubricas repertoriais:

Mental> Vive pensando, remoi > passado desagradáveis, em acontecimentos

Mental > concentração > difícil

Mental> impaciência

Mental> inquietude> move-se> constantemente> deve mover-se

Mental> Furia

Menta> bater> desejo> bater, de

Boca> morde as unhas

Generalidades> friorento

	1	2	3	4	5	6	7	8	Cobertura	Pontos
HYOS	1	2	2		3	3	2	2	7	15
NAT-M	3	2	2	1	2		1	2	7	13
LYC	2	3	2		3		2	3	6	15
SULPH	2	2	3		2		2	2	6	13
ARS		1	2	2	2		2	3	6	12

3.3 CONDUTA

Após estudo de matéria médica homeopática^{10,11}, optou-se por iniciar o tratamento no dia 20/10/2022 com a prescrição de Hyosciamus niger na potência de 18CH.

5 glôbulos, 1 vez por dia, por 90 dias.

Retorno: após 90 dias, paciente e sua mãe retornam ao mesmo consultório de atendimento.

Mãe relata que nos primeiros dias da medicação sentiu o filho mais irritado e mais agitado, porém conforme foi passando o tempo sentiu melhora significativa na atenção, concentrando mais nas tarefas habituais, menos agressividade, brigando muito menos com os amigos e com a irmã. Além disso está melhor no quesito paciência. Consegue aguardar sua vez, não por longos períodos, mas muito mais do que antes.

Refere que inclusive a professora descreveu que teve melhor aproveitamento do conteúdo programático no último mês.

Fiz perguntas direcionada para a criança que respondeu:

“Estou me sentindo melhor, não tenho tanta raiva dos meus amigos e quando eles fazem algo que eu não gosto, eu logo esqueço, não fico mais pensando naquilo, a vontade de bater desapareceu também. Não sei explicar exatamente, mas me sinto melhor”

Mãe conta que mantém roendo as unhas, mas percebe que menos que antes.

“Agora ele faz mais quando está a toda, antes era o tempo inteiro”

Está muito feliz com o progresso do filho e quer voltar para o psiquiatra para tentar a remoção do medicamento controlado Ritalina^R.

Opto por manter o medicamento.

4.DISSCUSSÃO

O TDAH é uma das causas de dificuldade de aprendizado de natureza neurobiológica mais comum durante a infância e à adolescência, podendo acarretar sérios prejuízos no rendimento escolar e na capacidade de se apropriar da aprendizagem adequada, com lacunas de conteúdos e potencialização ou desenvolvimento de outros distúrbios.

Autores relevam que pais de crianças com TDAH expõem mais sentimentos de fracasso, incompetência em suas habilidades de educar, baixa autoestima e depressão comparadas a pais de crianças típicas. Para além, as interações familiares são classificadas como conturbadas, decorrente da estressante rotina, impactando na qualidade de vida de todos e produzindo sentimentos negativos. Para uma criança diagnosticada com TDAH, pequenas tarefas ocupacionais podem apresentar alto grau de dificuldade, o que pode provocar aos cuidadores grande sobrecarga de tarefas.

Para a escolha do medicamento a ser prescrito, além do resultado obtido da repertorização, foi utilizado os conhecimentos sobre a matéria médica do medicamento. *Hyoscyamus niger*: Segundo a Matéria médica de Lathoud, terceira edição, o *Hyoscyamus niger* ou Jusquiame negro, é vulgarmente chamada de "erva das galinhas" porque é nociva para muitos animais e extremamente tóxica para as galináceas. É uma planta herbácea da família das solanáceas, que cresce na França em escombros, terrenos não cultivados próximos às moradias e nas sebes ao longo da estrada. O caule, as folhas e as flores são viscosas ao toque e exalam um odor fétido e nauseante e seu sabor é também nauseante. Contém um alcaloide, a hyoscimina, que parece ser seu princípio ativo e tem ação semelhante à da atropina. Emprega-se a planta inteira recolhida no momento de sua floração, em julho, com ela prepara-se uma tintura mãe e a partir desta obtemos por diluições hahnemannianas sucessivas as diversas dinamizações do remédio. *Hyoscyamus niger* age eletivamente no cérebro levando a sintomas com três graus de intensidade: inicialmente uma fase de excitação com espasmos, depois uma fase astênica durante a qual temos congestão que leva à estagnação sanguínea nos capilares e finalmente uma fase paralítica que termina com o como. Esse medicamento pode produzir

durante o desenvolvimento completo de sua ação, sintomas opostos: constipação e incontinência urinária, amenorreia e menorragia, insônia e sonolência, convulsões e paralisias que são o resultado de ação do veneno no organismo. Sua patogenesia caracteriza-se por: Mania lasciva impudicamente, expõe o seu corpo, delírio com agitação, fala de feitos imaginários, fala incoerente, fala de feitos imaginários, irritáveis, insônia intensa em pessoas irritáveis e excitadas (LATHOUD 2010).

5. CONSIDERAÇÕES

Visando o indivíduo como um ser único, o protocolo medicamentoso irá corresponder as leis de semelhança do indivíduo. Conclui-se que o Hyoscimus niger foi uma boa opção terapêutica para o TDAH. Apresentou resultados significativos como aumento da atenção e do rendimento escolar, diminuição dos comportamentos impulsivos, trazendo consequências positivas para o indivíduo e o seu relacionamento familiar.

6. REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 [Advances in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: a guide for pediatric neurologists - PubMed \(nih.gov\)](#)
- 2 [Central conduction time of magnetic brain stimulation in attention-deficit hyperactivity disorder - PubMed \(nih.gov\)](#)
- 3 BARKLEY, R. A. et al. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 4 Barbosa G, Barbosa AAG. Síndrome hipercinética: sintomas e diagnóstico. *Pediatr Mod.* 2000;36(8):544:548-546-550.
- 5 Gomez R, Harvey J, Quick C, Scharer I, Harris G. DSM-IV AD/HD: confirmatory factor models, prevalence and gender and age differences based on parent and teacher ratings of Australian primary school children. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999; 40(2):365-74.
- 6 Fontana RS, Vasconcelos MM, Werner Jr J, Góes FV, Liberal EF. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. *Arq Neuropsiquiatr.* 2007; 65(1):134-
- 7 Rotta NT, Ohlweiler L, Riesgo RS. Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- 8 MICK, E.; FARAONE, S. V. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 17, n. 1, p. 261-284, 2008.
- 9 American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 10 RIBEIRO FILHO, A. Conhecendo o Repertório e a Semiologia Homeopática. 2. ed. São Paulo: Editora Organon, 2008.

11 LATHOUD, J.A. Estudos de Matéria Médica Homeopática. 3 ed. São Paulo: Editora Organon, 2010.

12 VIJNOVSKY, B. Tratado de Matéria Médica Homeopática. 2. Edição. São Paulo: Organon, Vol. II, 2012.

