

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

Thaís Guimarães Silveira Carvalho

**ABORDAGEM DA CÓLICA DO LACTENTE,
ONDE ESTAMOS E AONDE PODEMOS CHEGAR?**

SÃO PAULO

2015

Thaís Guimarães Silveira Carvalho

**ABORDAGEM DA CÓLICA DO LACTENTE,
ONDE ESTAMOS E AONDE PODEMOS CHEGAR?:**

**MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS QUE PODEM
AUXILIAR O TRATAMENTO**

Monografia apresentada a ALPHA/APH como
exigência para obtenção de título de especialista
em homeopatia.

Orientadora: Dra. Maria Lurdes V. Fernandes

São Paulo

2015

Carvalho, Thaís Guimarães Silveira

Abordagem da Cólica do Lactente, Onde Estamos e Onde
Podemos Chegar?/ Thaís Guimarães Silveira Carvalho--- São Paulo,
2015.

64f. ; 30 cm ; il.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Pós Graduação em
Homeopatia

Orientador: Dra. Maria Lurdes V. Fernandes

1. Homeopatia 2. Tratamento 3. Cólica do Lactente I. Título

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a minha orientadora Dra. Maria de Lurdes V.

Fernandes que tirou horas de seu precioso tempo para me auxiliar
neste trabalho.

Ao Dr. Mário Giorgi que me ajudou com correção do trabalho.

Agradeço ao meu marido Pedro, que me apoiou e se preocupou em não
fazer barulho em casa para não me distrair nos momentos de estudo.

Agradeço a Deus por me ajudar a me reencontrar na medicina.

RESUMO

A cólica do lactente é uma queixa muito comum no consultório e afeta os bebês, geralmente, entre duas a dezesseis semanas de vida. A cólica afeta negativamente não só o bebê, mas também toda a interação familiar. Ela pode ser causa e/ou consequência da desarmonia entre mãe-bebê, pai-mãe-bebê e pai-mãe. A abordagem deve ser ampla e envolver toda família.

A alopatia consegue tratar a dor aguda, porém, às custas de efeitos colaterais e não resolução da causa. As intervenções dietéticas podem ajudar no controle da dor, mas também não conseguem chegar a causa do problema.

Dentre os sintomas orgânicos e mentais envolvendo a cólica do lactente, a homeopatia é capaz abranger de uma forma global a totalidade do paciente para uma melhora completa e duradoura. Porém, muitas vezes, é utilizada somente de forma organicista e também falha em tratar a raiz do problema.

O objetivo desse trabalho é discutir a respeito dos tratamentos disponíveis e avaliação da homeopatia aplicada. Os medicamentos mais comumente empregados no tratamento da cólica, em geral, serão aqui discutidos.

A escolha do medicamento *similimum* deve envolver a escolha de sintomas particulares de cada paciente. Uma abordagem psicológica e emocional de cada caso, os sintomas mentais do bebê, da relação mãe-bebê e da gestação são preciosas informações que podem ser chave para o tratamento.

PALAVRAS CHAVE

Cólica do lactente; Cólica infantil; Interação Familiar; Medicamentos Homeopáticos; Sintomas Mentais; Homeopatia.

ABSTRACT

Infantile colic is a very common complaint in the doctor's office and affects babies, usually between two to sixteen weeks of life. The colic adversely affects not only the baby, but also the whole family interaction. It may be the cause and/or consequence of disharmony between mother-baby, the father-mother-child and father-mother. The approach should be comprehensive and involve the whole family.

Allopathy can treat acute pain, but at the expense of side effects and do not resolve the question. The dietary interventions may help to control the pain, but also fail to reach the cause of the problem.

Among organic and mental, homeopathy is capable to cover in a comprehensive manner all symptoms of the patient for a complete improvement and lasting.

However, it is often used to treat just the physical symptoms and fails to address the root of the problem.

The objective of this work is to discuss about the available treatments and evaluation of homeopathy applied. The remedies most commonly used in the treatment of colic, in general, will be discussed here.

The choice of medicine *similimum* must involve the particular symptoms of each patient. A psychological approach and emotional in each case, finding the mental symptoms of the baby, the mother-child relation and the pregnancy, are valuable information that may be key to the treatment.

KEY-WORDS

Infantile Colic; Family Interaction; Homeopathic Medicines; Mental Symptoms; Homeopathy.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO -----	10
II – OBJETIVO -----	12
III – METODOLOGIA -----	13
IV - TRATAMENTO -----	14
IV- 1 – INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL -----	14
IV – 2- INTERVENÇÃO DIETÉTICA E MEDICAMENTOSA -----	16
V – HOMEOPATIA -----	20
V– 1 – O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA CÓLICA -----	21
V- 2 - ABORDAGEM HOMEOPÁTICA E OS SINTOMAS MENTAIS-----	26
VI – REPERTÓRIO -----	29
VII – MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS -----	32
VII – 1 - AETHUSA CYNAPIUM -----	32
VII – 2 - ALOE SOCOTRINA -----	33
VII – 3 - ANTIMONIUM CRUDUM -----	34
VII – 4 - ARGENTUM NITRICUM -----	34
VII – 5 - ARSENICUM ALBUM -----	35
VII – 6 – BELLADONNA -----	35
VII – 7 – BORAX -----	36
VII – 8 – BOVISTA -----	37
VII – 9 - BRYONIA ALBA -----	37
VII – 10 - CALCARIA CARBONICA -----	38
VII – 11 - CARBO VEGETABILIS -----	39
VII – 12 - CHAMOMILLA MATRICARIA -----	39
VII – 13 - CHELIDONIUM -----	40

VII – 14 - CHINA OFFICINALIS -----	41
VII – 15 - CINA MARITIMA -----	42
VII – 16 - COCCULUS INDICUS -----	42
VII – 17 - COFFEA CRUDA -----	43
VII – 18 – COLOCYNTHIS -----	43
VII – 19 - CUPRUM METALLICUM -----	44
VII – 20 - DIOSCOREA VILLOSA -----	45
VII – 21 - GELSEMIUM SEMPERVIRENS -----	45
VII – 22 – GRAPHITES -----	46
VII – 23 – IPECACUANHA -----	46
VII – 24 - LYCOPODIUM CLAVATUM -----	47
VII – 25 - MAGNESIA CARBONICA -----	48
VII – 26 - MAGNESIA PHOSPHORICA -----	49
VII – 27 - NATRUM SULFURICUM -----	49
VII – 28 - NUX VOMICA -----	50
VII – 29 – PLUMBUM -----	51
VII – 30 – PULSATILLA -----	52
VII – 31 – SENNA ACUTIFOLIA -----	52
VII – 32 – STANNUM -----	53
VII – 33 – STAPHISAGRIA -----	53
VII – 34 – SULPHUR -----	54
VII – 35 - VERATRUM ALBUM -----	55
VIII – DISCUSSÃO -----	56
IX – CONCLUSÃO -----	59
X – REFERÊNCIAS -----	60

INTRODUÇÃO

Baseado nos critérios de Wessel, a cólica ocorre quando o bebê chora por mais de três horas por dia, numa frequência de mais de três vezes por semana e esses episódios duram por três semanas ou mais. A cólica é uma condição de estresse significativo do bebê sob a forma de choro e ocorre em geral no final da tarde, início da noite. Os sintomas geralmente começam em torno das 2 -6 semanas de vida e terminam por volta dos 3 a 4 meses de idade e podem afetar de 15-35% dos lactentes no primeiro ano de vida.

Na prática, a cólica é diagnosticada em lactentes saudáveis sem causa detectável, cuja irritabilidade traz problemas consideráveis para as famílias, que necessitam de assistência. Essa condição continua sendo frustrante tanto para pais quanto para pediatras que não conseguem solucionar de forma efetiva a situação e pode levar a transtornos familiares, como depressão materna e mau trato infantil em casos extremos, como “Síndrome do bebê sacudido” (GREEF, 2007; ANABREES, 2013).

Algumas pesquisas apontam que o estresse causado pela cólica infantil pode comprometer a interação familiar, inclusive na relação entre os pais e que lactentes afetados pelo problema apresentam maior dificuldade na interação com seus pais. Parece que esses pacientes se tornam crianças com maiores dificuldades alimentares e distúrbios estomacais (VERMUELEN, 2004).

Porém, apesar de anos de pesquisa sobre o tema, a etiologia da cólica do lactente continua pouco conhecida. Para o famoso pediatra norte-americano, Dr. Brazelton (2002), esse período de agitação no final do dia e início da noite tem caráter adaptativo. Segundo ele, é um processo de organização do sistema nervoso

imaturo, uma dificuldade de assimilar os estímulos ao longo do dia.

A literatura sugere vários mecanismos, como problemas comportamentais, dificuldades na interação mãe-bebê/pais-bebê, reações alérgicas ou de hipersensibilidade, imaturidade e/ou dismotilidade intestinal, tabagismo materno, baixo peso ao nascer e, mais recentemente, alterações na sequência de colonização e composição da microbiota intestinal (SAVINO, 2010; INNIS, 2013).

Os tratamentos convencionais disponíveis são pouco eficazes ou possuem alta taxa de efeitos colaterais.

Esse trabalho foi desenvolvido a partir de revisão da literatura a respeito do tratamento e manejo da cólica do lactente. O que já foi testado, o que mostrou eficácia e quais as novidades promissoras. Foi analisado o papel do tratamento homeopático em paralelo a outros tipos de tratamento e ainda uma abordagem bem interessante, que vem sendo usada por alguns autores, a avaliação psicossomática e emocional envolvida para a tomada da totalidade do caso homeopático.

Antes, porém, de se avaliar qual a melhor opção terapêutica para a cólica, é preciso excluir os diagnósticos diferenciais. Se o choro da criança é acompanhado de outros sinais /sintomas como febre, vômitos, sangramento nas fezes, baixo ganho de peso, massa abdominal, manchas no corpo, hematomas, reflexos primitivos anormais, etc, é preciso estar atento a sepse, meningite, doença do refluxo, trauma/abuso, corpo estranho (ouvido, olho etc), intussuscepção, doenças neurológicas, dentre outras. Uma história clínica completa e um minucioso exame físico, certamente irão direcionar o médico para a causa do problema.

OBJETIVO

Este trabalho de monografia tem por objetivo identificar os tratamentos disponíveis para a cólica do lactente e o potencial da homeopatia em contribuir para o êxito desse tratamento.

METODOLOGIA

Este trabalho de monografia adotou como metodologia a revisão bibliográfica dos temas: Homeopatia, Cólica do Lactente, Psicossomática e Tratamento da Cólica, evidenciando alguns fundamentos, conceitos e abordagens. Primeiramente, o conceito de cólica, sua abordagem alopática e as novas pesquisas sobre o assunto. Seguiu-se com os fundamentos da Homeopatia, características de sua prática e seus tipos de abordagem. Por fim, a avaliação mais ampla em que o componente mental foi de significativa importância.

Foram consultadas as fontes da internet; BIREME; BVS; dissertações de mestrado sobre o tema; livros e artigos publicados em livros e revistas.

TRATAMENTO

INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL

Organizar um ambiente regular, uma rotina e evitar a super-estimulação.

Colocar a criança em um ambiente tranquilo, com luz e som controlados.

Dr. Brazelton (2002) aconselha uma rotina de avaliação das necessidades do bebê, avaliar fome, fralda molhada, etc. Contudo, se o bebê não mamar bem e não se acalmar, os pais devem dar a ele dez a quinze minutos para que possa “desabafar”. Depois devem pegá-lo, dar-lhe água morna e fazer com que ele arrote, pois ao gritar e chorar o bebê engole muito ar. Se o bebê entrar em novo ciclo de turbulência, os pais devem repetir tudo novamente. De acordo com o Dr. Brazelton, esses ciclos não passam de três a quatro por vez e seus pacientes tratados assim passam a chorar menos, por volta de uma hora por dia.

O leve balanço da criança, que pode ser no colo dos cuidadores ou até uma volta de carro no quarteirão, também parece ser tranquilizador. Uma sugestão seria colocar a criança no colo com os adaptadores tipo “canguru”, que facilitaria para os pais na rotina de casa, poderia manter o balanço do colo e uma pressão abdominal da criança contra o tórax dos pais (GREEF, 2007).

Contato pele a pele mãe/pai com o bebê. Em uma pesquisa na Universidade de Duke, o professor Schonberg, M.D., Ph.D. e sua equipe (apud SERVAN-SCHREIBER, 2004) descobriram que em filhotes de rato isolados, sem contato físico com a mãe, a parte do genoma celular que produz as enzimas necessárias para seu crescimento não era expressada. Por outro lado, quando uma escova era passada

nas costas dos ratinhos, como a mãe lambendo a cria em resposta ao choro, a produção das enzimas recomeçava imediatamente.

Outro estudo, Dr. Hofer, M.D., Ph.D., da Universidade Cornell (apud SERVAN-SCHREIBER, 2004) descobriu que ao separar a mãe dos filhotes de rato, o ritmo cardíaco dos ratinhos caía 50%, assim como outras funções fisiológicas desses bebês. Demonstrando o papel importantíssimo que, amor materno, do cuidador, tem para o desenvolvimento normal dos bebês.

A terapia de massagem, além de poder ajudar no controle da dor, aumenta e contribui para a interação cuidador-bebê e os laços afetivos. Alguns estudos referem redução do tempo de choro em crianças tratadas com massagem (CALDEIRA, 2012).

A Shantala, técnica indiana milenar que se tornou mundialmente popular através do médico francês Frédérick Leboyer (1986), pode ser feita a partir de um mês de idade, são usados óleos vegetais e deve ser feita numa sequência específica, sempre no mesmo horário. A interação mãe-bebê, o relaxamento proporcionado e melhora do sono são algumas das vantagens da técnica da massagem.

Os pais devem se tranquilizar, procurar ajuda especializada em caso de crises de estresse, entender que é um problema passageiro. É importante que tenham tempo para si, um para o outro e para descansar. Os pais devem estar orientados, pois aqueles que conseguem entender as insinuações dos diferentes tipos de choros e que descobrem o que funciona ou não funciona para acalmá-lo, não ficam tão desesperados com o seu fracasso aparente diante de uma crise incontrolável.

INTERVENÇÃO DIETÉTICA E MEDICAMENTOSA

A cólica infantil é um problema muito frequente nos primeiros meses de vida e apesar de ser estudada há anos os tratamentos propostos são pouco ou não eficazes.

A simeticona, um dos medicamentos mais utilizados na prática clínica, atua no estômago e intestino diminuindo a tensão superficial dos líquidos digestivos e rompendo as bolhas que retêm os gases provocadores de distensão e flatulência. Por ser totalmente eliminada nas fezes, sem alterações e sem ser absorvida, não costuma causar efeitos colaterais. Porém poucos estudos conseguiram comprovar a sua real eficácia no tratamento da cólica.

Os anticolinérgicos provaram eficácia na redução do choro infantil em alguns estudos, porém devido a seus efeitos colaterais devem ser usados com cautela, alguns são recomendados apenas a partir de seis meses de idade. No nosso meio, o mais usado é a homatropina, um derivado da atropina que provoca o relaxamento da musculatura lisa do trato gastrointestinal, aliviando espasmos. Porém pode causar retenção urinária, constipação, redução da transpiração e secreções lacrimal e salivar, rubor da pele, midríase e já foram relatados até dispneia, síncope, hipotonia muscular, crises convulsivas e coma.

Os atuais trabalhos no tratamento da cólica infantil têm focado no estudo da dieta do bebê especialmente nos probióticos, prebióticos e alguns lipídeos.

Alguns alimentos ingeridos pela mãe podem estar associados a dias de choro mais intenso, esses alimentos identificados e eliminados da dieta materna por um pequeno período de tempo, podem trazer algum alívio. Alguns relatos falam a favor da eliminação de leite de vaca, ovos, algumas frutas, trigo, etc. (CALDEIRA, 2012).

Sempre lembrar que essa lactante necessita de uma dieta com teor nutricional equilibrado e pode necessitar de um acompanhamento com profissional em alguns casos.

Partindo do princípio que o leite materno é a forma ideal para o funcionamento fisiológico do trato gastrointestinal do bebê, alguns estudos têm focado nos componentes do leite humano para aplicá-los no tratamento da cólica.

A distribuição posicional dos ácidos graxos presentes no leite materno foi sugerida como a principal causa da absorção adequada de gorduras (INNIS, 2013; BRASILEIRO, 2015). Os ácidos graxos do leite humano são maioria de cadeia longa, 50% saturados e 50% insaturados. O ácido palmítico é o de maior proporção entre os saturados e sua estrutura é única, a posição do glicerol no triglicéride resulta no ácido beta -2- palmítico que é melhor absorvido que os ácidos nas posições 1 e 3 presentes no leite de vaca ou óleos vegetais, sendo um grande aliado no combate aos distúrbios intestinais dos bebês. Fórmulas infantis com alto teor de ácido beta-2-palmítico reduziram os episódios de cólicas nos primeiros meses de vida por produzirem fezes mais macias e promover o aumento de probióticos no intestino (LITMANOVITZ, 2014). Ao contrário das crianças, os adultos parecem ter uma maior eficiência de absorção de gorduras independentemente da posição dos ácidos graxos.

Outro importante papel do leite humano no adequado funcionamento gastrointestinal é na formação da microbiota intestinal. A colonização intestinal se inicia ao nascimento e é influenciada pelo tipo de parto, nutrição, fatores genéticos e meio ambiente. A microbiota tem muitas funções como proteção a infecções, imunomodulação, absorção de nutrientes, controle da motilidade, aumento da permeabilidade e secreção intestinal.

Estudos recentes mostraram que a microbiota é um fator de risco independente para cólica do lactente, e crianças com cólica apresentam menor quantidade de *Lactobacillus* e maior quantidade de bactérias gram-negativas, aumentando assim, a fermentação e produção colônica de gás (SAVINO, 2010). A suplementação de probióticos, nesses estudos, reduziu o desconforto dessas crianças de maneira estatisticamente significativa, quando comparada ao placebo ou simeticona. Os estudos usaram *L. reuteri* em bebês sintomáticos em aleitamento materno ou misto e o resultado em três semanas foi a redução média de aproximadamente uma hora de choro e não foram relatados efeitos-colaterais. Importante ressaltar que o *L. reuteri* é uma cepa filha de *L. reuteri* ATCC 55730 que foi substituída por potencial transferência de resistência a tetraciclina em adultos.

Tem-se estudado também o uso dos prebióticos, sabe-se que o leite materno tem uma quantidade significativa de oligossacarídeos prebióticos (o terceiro componente mais importante, depois de carboidratos e lipídeos). A quantidade e a qualidade dos oligossacarídeos no leite humano é um processo dinâmico, assim como ocorre com todos os outros constituintes. Foram identificados mais de 130 oligossacarídeos diferentes.

O conceito prebióticos significa que ingredientes alimentares não digeríveis são adicionados ao consumo dietético para afetar benéficamente o hospedeiro, por meio do estímulo seletivo do crescimento e/ou da atividade de uma ou de um número limitado de bactérias no cólon que possam melhorar a saúde do hospedeiro. A composição da flora fecal nas crianças mais velhas e nos adultos é menos variável e não é tão dependente da dieta, no entanto, durante a primeira infância, a dieta tem um papel fundamental no desenvolvimento da microbiota

intestinal. A presença abundante de oligossacarídeos prebióticos no leite materno e sua virtual ausência no leite de vaca são os principais determinantes para explicar as diferenças na microbiota intestinal dos lactentes.

A indústria tem adicionado prebióticos a alimentos, principalmente fórmulas infantis, os mais conhecidos são os galato-oligossacarídeos (GOS) e os fruto-oligossacarídeos (FOS). Essa mistura se mostrou eficaz para o crescimento de uma microflora mais parecida com a dos bebês amamentados ao seio (VANDENPLAS, 2011). Essas fórmulas prometem fezes mais macias e melhor funcionamento do trato gastrointestinal, porém, podem apresentar efeitos colaterais como produção de gases.

Outra abordagem em que a indústria alimentícia tem investido é nas formulações hipoalergênicas a base de proteínas do soro parcialmente hidrolizadas e nas formulações com baixo teor de lactose.

As consequências dessas manipulações alimentares e da microbiota ainda não foram discutidas, uma vez que são respostas a longo prazo.

HOMEOPATIA

A homeopatia nasceu das ideias e experiências do médico alemão Samuel Hahnemann, no final do século XVIII. Homeopatia é uma palavra de origem grega que significa, homeos – semelhante e pathos – doença.

A característica fundamental dessa medicina é o emprego de medicamentos segundo o princípio da semelhança. Isso quer dizer que ela usa, para curar uma afecção, uma substância capaz de provocar sintomas semelhantes em uma pessoa sadia. Os sintomas da doença de uma pessoa são diferentes dos sintomas de outra, mesmo que ambas estejam gripadas, por exemplo. Dessa forma, a escolha do medicamento homeopático é baseado no padrão sintomático característico de cada um, individualmente, ao invés dos sintomas típicos da doença em si.

O medicamento homeopático é submetido a um processo de diluição e agitação chamado de dinamização. Dessa forma as substâncias são empregadas em doses mínimas e infinitesimais, a droga perde sua ação tóxica e passa a agir por efeito secundário, estimulando o organismo a reagir contra a sua própria enfermidade.

Como é impossível prever a ação de duas ou mais substâncias medicamentosas no organismo humano e como essas substâncias irão interagir entre si, Hahnemann orientava o uso de uma única dose e de uma única substância, por vez, para o tratamento.

Hahnemann descreve o medicamento *similimum* como uma afecção dinâmica e forte que substitui uma afecção dinâmica mais fraca, para extinguir permanentemente a doença.

O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DA CÓLICA

A abordagem do caso em homeopatia difere da anamnese tradicional, pois o objetivo da homeopatia é encontrar informações sobre o paciente que podem levar ao medicamento semelhante. Busca encontrar mais sobre a individualidade e modo de reagir de cada um do que sintomas patogenéticos específicos de um diagnóstico.

No caso da pediatria, é importante conversar com aquele mais próximo da criança, que tenha as informações mais confiáveis possíveis, geralmente, a mãe. Outro ponto importante é a observação direta da criança pelo médico. O tipo físico, sua expressão facial, sua interação com os acompanhantes e com o próprio homeopata, etc. A modalidade sintomática é o terceiro ponto a ser avaliado em pediatria, quais os fatores que pioram ou melhoram a criança, por exemplo, uma tosse que piora a noite e no frio. Por último, os sintomas físicos em si, que irão guiar o caso e direcionar para um diagnóstico provável. Não é porque o homeopata não trata a doença isoladamente, que ele não deve saber com o que está lidando e qual a gravidade do problema. O diagnóstico servirá como guia para as possibilidades de tratamento, cura ou apenas palição.

Segundo o Dr. Lamothe (1999), existem sinais objetivos observados no consultório, tais como: psíquicos, comportamentais; puros ou físicos; psicomotores da primeira infância e psicossomáticos e nervosos que são reações emocionais durante a consulta, principalmente durante o exame físico. Estes sinais são de grande ajuda, são simples de serem observados, podem facilitar muito a busca do medicamento, mesmo que só se tenha um deles, e são importantes nos casos de lactentes e pais que falam pouco. Suas desvantagens: interpretações do médico

acerca dos sinais psíquicos, a relevância que é dada, sinais não relevantes para o problema em si ou secundários à educação dos familiares, culturais, etc. Os sinais físicos também podem enganar, uma vez que podem ser banais ou ocasionais, sem acrescentar valor à totalidade sintomática do paciente.

Encontrar um medicamento que tenha exatamente todos os sintomas do paciente é difícil, por isso, são considerados os sintomas mais importantes, marcantes, intensos, confiáveis, característicos, raros, estranhos e peculiares.

A cólica infantil é considerada uma afecção funcional e portanto é passível de cura. Existem poucos estudos sobre o tratamento homeopático da cólica, mas todos com resultados promissores.

Em Uruguaiana- RS, Garcia e Markoski, (2011) fizeram uma revisão na literatura para avaliar o tratamento homeopático nos casos de diarreia e cólica, visto que as medicações alopáticas são, muitas vezes, ineficazes e com possíveis efeitos colaterais. Havia poucos estudos disponíveis para demonstrar a eficácia da homeopatia, mas as autoras propõe que a homeopatia parece ser útil nesses casos e os principais medicamentos relatados nesses estudos foram *Chamomilla matricaria*, *Nux vomica*, *Arsenicum album* e *Mercurius solubilis*.

Outro estudo no Reino Unido (EKINS-DAUKES et al, 2004) tinha o objetivo de avaliar a prescrição por médicos generalistas de medicamentos homeopáticos para crianças. Entre 1999-2000, 22% dos médicos generalistas prescreveram homeopatia para 1.1% das crianças. A maioria das prescrições foram para crianças menores de um ano, para tratamento de condições autolimitadas como cólicas e dentição. Dentre o motivo para a prescrição, 76% foi devido a falha nos tratamentos convencionais e 94%, devido a segurança da prescrição.

Os medicamentos mais frequentemente prescritos foram *Colocynthis*, *Chamomilla matricaria* e *Pulsatilla nigricans*, totalizando 45,3% das prescrições, sendo indicados para cólica e dentição. Apareceu também *Magnesia phosphorica* (2,5%) para cólicas.

Uma investigação sobre o emprego do *similimum* na dose 200CH no tratamento da cólica infantil foi realizada pela Dra. Vermeulen em sua tese de mestrado em 2004. Foram avaliados 10 bebês entre 2 semanas a 4 meses de vida com diagnóstico de cólica de acordo com os critérios de Wessel. Um questionário e consultas subsequentes foram usados para avaliar a resposta ao tratamento. As crianças receberam a medicação de acordo com seus sintomas individuais e os medicamentos repertorizados foram *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Colocynthis*, *Chamomilla*, *Calcarea carbonica*, *Silicia*, *Pulsatilla*, *Lachesis*, *Kali bichromicum*, *Mercurius solubilis*. Os resultados foram satisfatórios, variando para mais ou para menos em cada caso, mas houve melhora geral da duração, intensidade e frequência do choro, assim como redução do estresse dos pais. Na maioria dos casos, sete entre dez, foi necessária somente um dose do medicamento para melhora dos sintomas.

Existem também estudos com complexos homeopáticos para o tratamento da cólica. Em sua dissertação de mestrado Dra. Caldeira (2012) testou o complexo Magen® em um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. Dentre um total de 30 bebês avaliados, esse estudo concluiu que, após seis dias, o grupo que usou o complexo, nos primeiros três, versus placebo, apresentou melhora significativa dos sintomas nos primeiros dias e manteve melhora até o sexto dia. Os resultados foram baseados em questionários respondidos pelos pais.

O complex Magen® é feito em solução alcóolica 20% e contém *Anamirta cocculus* (*Cocculus indicus*) D8, *Antimonium crudum* D10, *Arsenicum iodatum* D6, *Atropa belladonna* D8, *Carbo vegetabilis* D30, *Cephaelis acuminata* (*Ipecacuanha*) D8, *Chinchona succirubra* (*China officinalis*) D3, *Daphne mezereum* D8, *Magnesium phosphoricum* D10, *Strychnos nux-vomica* D4.

Existe no mercado norte-americano um produto chamado Colic Calm® que faz bastante sucesso entre as mães. É um complexo homeopático que promete alívio dos sintomas das cólicas e gases e também do refluxo, é composto por *Prunus spinosa* (abrunheiro-barvo), *Foeniculum vulgare* (funcho), *Aloe socotrina* (babosa), *Zingiber officinale* (gengibre), *Carbo vegetabilis*, *Chamomilla*, *Carum carvi* (cominho), *Mentha piperita* (hortelã), *Melissa officinalis* (erva-cidreira). O produto é recomendado por médicos e enfermeiras e tem bastante popularidade devido aos seus resultados e está tomando conta do mercado das famosas “Gripe Waters”, que são formulações que podem conter açúcar, simeticona e bicarbonato de sódio para alívio dos sintomas gástricos dos bebês, muito usadas nos Estados Unidos.

Existem inúmeras discussões acerca dos complexos homeopáticos, gerando conflitos entre homeopatas a respeito de medicamento único versus múltiplo, dose única versus repetida. O que se sabe é que a homeopatia funciona e a forma de administração depende da formação e experiência do médico. Apesar dos quatro pilares homeopáticos, princípio da similitude, experimentação no homem são, doses mínimas e remédio único, o mais importante é saber qual afecção a ser tratada e seus prognósticos possíveis, uma vez iniciado o tratamento homeopático.

De acordo com Dr. Alberto Seabra na Revista de Homeopatia, ano 1941, trate os casos em que a temperatura está normal, as dores não são contínuas, melhoram com medicamentos indicados e podem ser acompanhadas de náuseas,

gases e fezes líquidas. Ou seja, deve-se fazer o diagnóstico diferencial e excluir os casos graves e cirúrgicos, no máximo pode-se aplicar os remédios indicados até a chegada do cirurgião.

Já de acordo com Dr. Walfrido dos Anjos (1939), é possível tratar casos mais graves, não cirúrgicos, com a homeopatia. Descreve o caso de um paciente com cólicas hepáticas mensais, tão intensas que simulavam crise convulsiva tônico-clônica da cabeça aos pés, os olhos ficavam estrábicos, fâcies vermelhas, os maxilares batiam um contra o outro e finalmente entrava em contorções e o coração ficava débil. O paciente referia uma sensação indefinível nas regiões hepática e vesicular, manifestada após forte aborrecimento. Esse paciente melhorou após inalações de *Moschus* TM e deglutições de *Glonoinum*. Fazia uso de *Chelidonium majus* ou *Glonoinum* para manter a saúde do fígado.

ABORDAGEM HOMEOPÁTICA E A IMPORTÂNCIA DOS SINTOMAS MENTAIS

A medida que Hahnemann foi desenvolvendo seu novo método, percebeu que, com a diluição, o medicamento era capaz de suscitar sintomas em um nível mais sutil do ser humano. Dinamizações mais altas, acima de CH12 estimulavam, no homem são, sintomas relacionados às sensações, emoções e sentimentos. Hahnemann observou que esses sintomas apareciam antes mesmo da doença orgânica, isso o levou a compreender que tal sintomatologia compunha uma forma especial de cada doente adoecer e que a doença, na verdade, começava na esfera mental do homem. Hahnemann caracterizou essa forma especial e individual de adoecer como terreno (OLIVEIRA et al, 2008).

A evolução das ideias de Hahnemann chegaram ao conceito de miasmas, sendo a Psora *“a verdadeira causa fundamental e produtora de quase todos os demais tipos de doenças frequentes e incalculáveis...”* (Hahnemann, 1984, Organon, parágrafo 80), corresponde ao estado de desequilíbrio interno do homem.

Esse desequilíbrio já está presente nos indivíduos desde seu nascimento, *“em virtude dessa centelha contagiosa muitíssimo antiga ter passado, gradativamente, através de milhões de organismos humanos, por centenas de gerações, ...”* (Hahnemann, 1984, Organon, parágrafo 81), podemos entender porque a abordagem psicossomática da cólica, mesmo em bebês, é tão importante e, muitas vezes, ela é negligenciada.

Revendo alguns casos publicados sobre tratamento homeopático, vemos o caso relatado pelo médico belga Dr. Nelly Pollet (1992) em que a bebê, sexo feminino, sofria de cólicas a partir de 3 semanas de vida, com gritos, jogava o corpo

para frente, elevava as pernas, às 07:30 da noite. O autor repertorizou os sintomas da bebê e um sintoma da mãe durante a gestação, transtorno por indignação, pois o pai sugeriu o aborto no início da gestação. Da repertorização surgiu *Colocynthis* e a criança apresentou alívio. Discute-se que o binômio mãe-bebê deve ser observado nesses casos e que os sintomas novos da mãe durante a gestação são importantes pistas dos sintomas do bebê.

De acordo com o Dr. Daniel Greilsammer (1994) o tratamento da cólica infantil deve ter uma abordagem homeopática e psicossomática. Ele diz que além dos medicamentos baseados nos sintomas observados (agitação, voracidade, meteorismo, melhora com balanço do colo, etc.), como *Colocynthis*, *Magnesia phosphorica*, *Chamomilla*, *Bryonia* e *Staphisagria*, podemos avaliar outros medicamentos através também dos sintomas psíquicos que podem estar afetando esse bebê. O *Causticum*, por exemplo, tem horror a morte, ansiedade extrema a noite e reage com espasmos no bebê, diferentemente do adulto que reage com paralisia. Além do *Causticum*, ele sugere *Carbo vegetabilis*, ansiedade extrema, visões horríveis, é um medicamento de fase terminal, mas também de recém-nascidos, que apresentaram risco de morte por asfixia, pela passagem no canal do parto. Ele conclui que o tratamento da cólica deve envolver toda a família, não pode ser negligenciado e, sempre que possível, associado às teorias psicossomáticas para chegar a um medicamento que tenha uma cobertura mais ampla do caso.

Micheline Deltombe, autora francesa (1981), também sugere que existe uma causa psicossomática para a cólica, particularmente relacionada ao ambiente familiar. Quando há uma separação desse meio, em caso de hospitalização, por exemplo, a cólica simplesmente some, para voltar novamente quando a criança retorna para casa.

De forma semelhante, Dr. Hubert Boudeville (2002) relata que a suspeita de um problema psicossomático pode ser confirmado em três situações: quando a chupeta ou o balaço acalmam imediatamente o bebê, se a cólica desaparece quando o bebê é hospitalizado ou fica na creche ou quando a mãe é ansiosa e tensa, passiva ou impaciente com os ritmos do bebê. Dr. Boudeville sugere ainda que incidentes tanto físicos como psicológicos sofridos pela mãe durante a gravidez e parto podem ser considerados dentro da totalidade sintomática do recém-nascido e conclui que de acordo com o psiquiatra infantil, Michel Soule, as cólicas do lactente são o protótipo precoce do trauma freudiano.

REPERTÓRIO

Repertório é um índice de sintomas correlatos (rubricas), dispostos em capítulos com especificidades próprias e em ordem alfabética que auxiliam o homeopata a encontrar os medicamentos que contém aqueles sintomas do doente.

Ao consultar o Repertório (RIBEIRO FILHO, 2010) encontramos, algumas das principais rubricas:

Existe uma rubrica direta para cólica em que podemos verificar os principais medicamentos:

ABDOME -> DOR_ sensação_ cólica, cãibra, aperto_ bebês, cólica de (página 779, coluna I): aeth., all-c., **anis.**, **ARG-N.**, asaf., bar-c., bell., bov., calc-p., **carb-v.**, catar., caust., **CHAM.**, chin., **cina.**, **coloc.**, **cupr.**, jal., kali-br., **LYC.**, **mag-c.**, **mag-m.**, **mag-p.**, med., menth., **nat-s.**, nepet., **nux-v.**, rheum., senn., **STAPH.**, sulph., verat.

Porém existem várias outras rubricas que podem ser usadas em cada caso, de acordo com os sintomas, dentre as mais frequentes estão:

MENTAL -> CARREGADO (colo) -> deseja ser carregado

MENTAL -> CHORO, humor choroso -> dores -> com as

MENTAL -> CÓLERA, irascibilidade -> dores -> acerca de

MENTAL -> COMER -> recusa-se

MENTAL -> COMER -> mais do que deveria -> gula, glutão

MENTAL -> DESESPERO -> dores, com as

MENTAL -> GRITOS, berrando -> dor, com a

MENTAL -> INCONSOLÁVEL -> choro continuo quando o consolam

MENTAL -> INQUIETUDE -> crianças, em -> carregadas, aliviadas quando são

SONO -> DESPERTA -> dor, com

SONO -> INTERROMPIDO

SONO -> REPARADOR, NÃO

GENERALIDADES -> CALOR (aquecimento) -> melh.

GENERALIDADES -> DOR -> calor, melh.

GENERALIDADES -> MOVIMENTO -> continuado, movimento -> melh.

GENERALIDADES -> PRESSÃO -> forte, pressão -> melh.

GENERALIDADES -> ROUPAS -> pressão das roupas -> agr.

GENERALIDADES -> TOQUE -> agr. -> leve

ABDOME -> CONSTRIÇÃO.

ABDOME -> DISTENSÃO -> dolorosa

ABDOME -> DISTENSÃO -> flatos, eliminação -> melh.

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> anoitecer

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> noite

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> comer -> após

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> curvar-se ->

trás melh., para

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> curvar-se -> frente melh., para a

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> eructações -> melh.

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> CÓLICA, cãibra, aperto -> flatos, eliminação de -> por (emissão de) -> melh.

ABDOME -> DOR, dolorimento, dor surda -> periódica

ABDOME -> FLATULÊNCIA -> comer, após

ESTÔMAGO -> DISTENSÃO

ESTÔMAGO -> DISTENSÃO -> eructações -> melh.

ESTÔMAGO -> DOR -> eructações -> melh.

ESTÔMAGO -> VÔMITO -> leite, após

ESTÔMAGO -> VÔMITO -> leite, após -> materno

RETO -> CONSTIPAÇÃO -> difícil, evacuação

CABEÇA -> TRANSPIRAÇÃO do couro cabeludo

MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Ao estudarmos o caso de um paciente lactente devemos sempre correlacionar os sintomas descritos na matéria médica com os sintomas objetivos do bebê, mas também sintomas relacionados à lactação, como agravações após ingestão de certos alimentos pela nutriz.

Sintomas manifestados pela mãe durante a gestação e sintomas psicológicos envolvendo a mãe, o bebê e também a interação familiar também devem ser sempre valorizados.

A seguir alguns dos principais medicamentos utilizados na prática homeopática para o tratamento da cólica. Foram consultados vários autores e várias matérias médicas para o resumo de cada um. Essas informações servem como guia prático para o tratamento, mas não substitui a tomada do caso individual, sua totalidade sintomática, assim como a repertorização e correlação à matéria médica.

AETHUSA CYNAPIUM

Cólica em bebês com intolerância ao leite, vomitando-o em jatos, com esforço brusco. O vômito pode ser líquido ou em coágulos ácidos, amarelos, verdes. O bebê fica debilitado, suado e sonolento. Vômitos bruscos de leite talhado durante a dentição.

Distensão abdominal quando irritados ou se comem demais. Desejo de queijo, farinhas e sal, aversão a frutas. Não tem sede. Pode apresentar diarreia esverdeada com cólicas e crises convulsivas.

Piora entre três e quatro horas da manhã, no verão, pelo calor da cama, por água fria e café. Melhora em movimento, ao ar livre e por companhia.

O indivíduo Aethusa se sente separado, à parte e não expressa emoções facilmente. Vive feliz só, mas também aprecia companhia.

Tem um sono profundo, pode apresentar sonambulismo e salivação excessiva durante o sono. Sofre de aftas na boca.

ALOE SOCOTRINA

Queixas digestivas frequentes, alternam diarreia com constipação. Os gases intestinais são ouvidos à distância. Dor abdominal crônica, com alívio após evacuação. Distensão do abdome que está pesado e quente, emite gases queimantes depois da comida, sensação de pressão e cólicas acompanhadas de debilidade intensa. Dores que vão de um lado a outro do abdome, com aversão a ser tocado, piora por pressão.

Piora depois de comer ou beber, pelo tempo quente e úmido, pela manhã. Melhora pelo ar livre, aplicação fria, pela eliminação de gases. Desejo de sal, frutas e sucos, aversão a carne.

Aloe é frágil, descontente e infeliz, altruísta de humor detestável. Tem no seu reto, o órgão de choque, e sendo que seu humor vai piorando a medida que passa os dias sem evacuar. Mau humor que piora com o tempo nublado e constipação, tremor ao ouvir música ou ruídos. Face congesta com lábios roxos e pele amarelada.

ANTIMONIUM CRUDUM

Indicado para distensão abdominal após a alimentação, como se tivesse comido demais, o estômago parece estar sempre cheio e inchado. Náuseas e vômitos pelo cheiro da comida. Aversão a comida em geral e leite materno, apetite diminuído, se forçar, vomita.

Fezes duras no início e moles no fim da evacuação. Apresenta vômitos bruscos de leite talhado e língua com capa espessa branca. Náusea e cólica com perda de apetite, fezes duras e urina vermelha. Pioram após banho frio.

Bebê caprichoso, colérico, amuado, não suporta ser observado ou tocado, organicamente enfraquecido e sonolento. Melhor quando levado ao colo, mas não quer ser chacoalhado, tocado ou olhado. Cabeça vermelha com coceira nas bochechas, extremidades frias. Mau humor e sonolência durante a tarde, assusta-se com pequenos barulhos.

ARGENTUM NITRICUM

Criança impaciente, nervosa, esfomeada, ansiosa, tem medo de tudo e se sente abandonada. *Argentum* pode ter aparência envelhecida e emagrecida e ser claustrofóbico. Sono agitado e seus sintomas pioram quando deitados do lado direito. Os bebês podem apresentar obstrução do canal lacrimal.

Cólica que agrava pela refeição com inchaço epigástrico pós-prandial, gases e eructações difíceis e barulhentas que aliviam a dor. Diarreia em jato verde, fétida, devido a emoções, apreensão e após alimentação. Diarreia se manifesta após

ingestão de doces, mesmo em lactente cuja nutriz ingeriu muito açúcar. Náuseas após comer. Intolerância às roupas apertadas.

O calor agrava, gosta de ar livre e tomar banho. Desejo de açúcar, porém agrava com doces e apresenta eructações contínuas e ruidosas.

ARSENICUM ALBUM

Dores noturnas, acalmadas pela pressão e calor. Agravação pelo frio, entre meia-noite e três horas da manhã. Apresenta retorno periódico dos sintomas.

A menor quantidade de alimento pode despertar dores e provocar vômitos e diarreia, intoxicações alimentares. Abdome distendido e doloroso ao menor toque, ruídos hidroaéreos aumentados. Hipersensibilidade geral. Mama pouco por vez e frequentemente.

Bebê inseguro, ansioso e agitado, não gosta do escuro e de ficar a sós. Quer companhia devido a sua insegurança. Possessivo, quer a mãe só pra ele. Inquietude intensa, mexe no berço, sono agitado principalmente entre 00:00 e 03:00.

Antecedentes parentais de asma ou eczema.

BELLADONNA

Abdome muito distendido, timpânico, quente e com dor terrível ao menor contato ou vibração. Rosto muito vermelho e quente com pulsações nas artérias da face e pescoço. Boca seca e vermelha, pupilas dilatadas. Mãos frias e cabeça quente.

A pequena quantidade de líquido ingerida é imediatamente vomitada. A criança estica-se para frente e para trás e pode haver espasmos, sobressaltos ou convulsões. Melhora a ficar deitada de bruços.

Importante nos casos em que a dor é súbita, a criança grita de repente, chora muito e também para subitamente. Isso ocorre em intervalos, diversas vezes ao dia.

Hipersensibilidade geral dos sentidos as estímulos como ruído, palpação, toque, luz e ar frio e principalmente vibrações e abalos (esbarrar no berço por exemplo). Hipersensibilidade do couro cabeludo, sensível a correntes de ar, principalmente ao descobrir-se a cabeça. Crianças coléricas e birrentas se contrariadas, atiram coisas, arrancam os cabelos, batem a cabeça. Sono agitado, com sobressaltos, dorme com a mão na cabeça e olhos semicerrados. Medo de escuro e do sobrenatural.

BORAX

A criança não suporta movimentos para baixo, mesmo após adormecer, ao ser colocada no berço, acorda e grita. Sobressalta-se com facilidade por ruídos, susto e trovões.

Apresentam dermatite seborreica e não gostam de ser penteados. Podem apresentar terror noturno e rejeitar o seio materno.

Estômago inchado após as refeições, com cólicas e diarreia. Melhora com pressão no local dolorido. Náusea em passeio de carrinho, piora nas descidas. Diarreia fétida com cólicas em crianças com candidíase e aftas na boca. Irritável antes, chora durante e contente após defecar.

BOVISTA

Cólica após refeição que alivia ao dobrar pra frente e pela pressão.

Flatulência com constipação e cólicas. Intolerância a roupas apertadas no abdome.

Deseja pão e leite, pouco apetite para comida cozida. Melhora com comida quente e dobrando-se em dois, piora com calor, comida fria, após comer, café, vinho.

Criança triste e chorosa quando está sozinha. Pode apresentar urina vermelha e urticária crônica.

BRYONIA ALBA

As cólicas surgem pela mudança de tempo, devido a resfriamento, bebidas frias, estando o corpo quente. Dores que agravam pelo menor movimento, melhoram pela pressão, deitando-se sobre o ventre, de bruços. Sede de muita água, boca é seca e a língua coberta por camada branca-amarelada. Desordens estomacais frequentes.

Agravação vespertina entre 16-19 horas, 21 horas até dormir. Podem melhorar com bebidas quentes.

Sensação de pressão após comer, aversão alimentar e pode apresentar manifestações própria de hipercloridria. Fezes secas, duras volumosas ou em cíbalos.

Dor desencadeada por cólera, vexação e contradição, criança irritável, cólera sem motivo aparente. É introvertido e se irrita por qualquer intrusão, humor melhora ao ar livre.

As dores iniciam-se lentamente e o doente melhora com a quietude, o doente prefere estar completamente imóvel.

Bryonia agrava pelo movimento e pelo calor, porém o calor local em afecções gástricas pode ser benéfico.

CALCARIA CARBONICA

Abdome distendido e duro, com dor à menor pressão. Torce o corpo durante a dor, com cólicas periumbilicais. Constipação com fezes duras inicialmente e moles no final da evacuação, de cor clara e com odor fétido e azedo. Pioram após o leite, não toleram roupas apertadas. Apetite exagerado, deseja ovo, farináceos, sorvete, pode apresentar perversões alimentares.

Agrava pelo frio, corrente de ar, pelo leite, carne e defumados, após comer, na dentição. Melhora como calor, deitando do lado dolorido, quando magnetizado e quando está constipado.

São crianças robustas, rosto redondo e pele seca, crosta láctea e sudorese na cabeça, extremidades frias e úmidas, fontanela ampla e demora para fechar. A dentição é difícil e lenta. Movimentos de mastigação e ranger de dentes durante o sono, sono agitado, salivação. Sonolência após comer, insônia de madrugada. Sensíveis e agravam com o frio. Desejo de companhia e de ser magnetizado.

CARBO VEGETABILIS

Indicado para cólica flatulenta que obriga o bebê a dobrar-se em dois, piora deitado e melhora em ar livre. Desejo de ser abanado e precisa dormir com a cabeceira elevada. Melhora depois de arrotar, expelir gases e pelo sono.

Dor na região superior do estômago com flatulência e aliviada pela eliminação de gases. Dor por comer grandes quantidades, principalmente gorduras, dispepsia, digestão lenta. Desejo de salgados, doces, ácidos, café, aversão a leite, carne e gorduras.

Há palidez, sudorese fria, fraqueza e corpo frio, fezes diarreicas, com muco amarelo e fétidas. As regurgitações são tardias e aliviam.

São crianças medrosas, lentas, não gostam de estranhos. Não têm medo, mas agravam no escuro. São ansiosas, sensíveis e com grande tendência ao choro.

Grandes indicações desse medicamento seriam os estados de agonia, flatulência e consequências de doenças pregressas. História prévia de sofrimento neonatal (POPOWSKI, 1994).

CHAMOMILLA MATRICARIA

Dor espasmódica, vai e volta repentinamente. Cólica causada por raiva e piora com calor. As fezes são verdes ou amarelas, com cheiro de ovo podre, podem ser como espinafre picado ou ovo mexido. Agrava às 20:00 e pela música.

Há distensão abdominal, a criança se retorce, encolhe as pernas, grita muito e geme, o abdome é sensível ao toque, não encontra posição de melhora. Criança

nervosa, nunca satisfeita, ataques de cólera quando não é atendida, choro incansável, atira longe os objetos. Ataques de cólera melhorados quando a criança é carregada.

A face está quente, vermelha e úmida ou está com um lado mais frio e pálido que o outro. Intensa sede e sudorese na cabeça. Dentição difícil.

Bebês extremamente nervosos, choro violento, são hipersensíveis e se agitam em agonia devido a dor. Hahnemann dizia que não se deve empregar *Chamomilla* em indivíduos que suportam a dor com paciência e resignação.

O bebê adormece enquanto mama, mas não consegue dormir à noite, outras vezes, permanece agitado e pode gritar durante o sono sem acordar. Crianças que só dormem no colo ou com embalos.

Sintomas da gravidez (BOUDEVILLE, 2002): cefaleias, dores de dente, dores abdominais, convulsões.

CHELIDONIUM

Dor em fincada no epigástrio, abdome contraído como se enrolado em cordas, dor na região umbilical que irradia para escápula direita. Dor epigástrica por fermentação. História de icterícia neonatal.

São crianças briguentas, ditatoriais, rabugentas, não gostam de brincadeiras e cantigas infantis, humor triste. Estranham as pessoas, até familiares. São mal-humoradas após as refeições, têm desejo de leite e podem melhorar por bebidas quentes. São magras, têm o pé direito mais frio que o esquerdo.

Pior do lado direito, com movimento, toque, na mudança de tempo e de manhã. Melhora ao comer, pela pressão e pelo calor. Agravação em torno das quatro horas da madrugada.

Desejo de comidas estranhas na gestação, queijo, café, picantes.

CHINA OFFICINALIS

Cólicas flatulentas com soluços, ventre distendido e que não aliviam com a emissão de gases. Eructações e flatos fétidos. Agravam-se pelo toque, ar frio, após comer. Melhoram pelo calor, pressão forte ou dobrando-se, encolhendo-se. Dores em surtos periódicos.

Pode ter diarreia líquida, viscosa e amarelada, abundante que desgasta o paciente rapidamente. Dor epigástrica com sensação de peso e plenitude após comer, mesmo pequenas quantidades, é intolerante a leite e frutas. Fome insaciável ou aversão total a comida.

Fraqueza causada por perda de líquidos como diarreia, vômitos e nas nutrízes, galactorreia.

Insônia a partir das 3 horas da madrugada, sudorese durante o sono e ao menor esforço, sede intensa.

Paciente muito sensível a ação física (ar, contato, tocar) ou a ação mental (irritável, nervoso, esgotado). Criança teimosa, autoritária, pouco impressionável, tolera mal consolo e a contradição, não gosta de carinho, nem de ser olhada. É ciumenta e sensível às separações, se sente abandonada. Melhora com o magnetismo.

CINA MARITIMA

Cólicas em bebês com ventre aumentado e duro. A criança é irritável, grita e apresenta ataques de cólera, atiram as coisas no chão. Não toleram que o toque ou olhem, não querem ser acariciadas e podem entregar-se em um choro interminável. Os bebês desejam ser carregados no colo, sacudidos e embalados.

Sono inquieto, rangem os dentes, terror noturno, abalos, tosse e sufocação, repousam melhor de bruços. São crianças de rosto redondo, com olheiras e rubor nas bochechas, palidez ao redor boca e nariz. Coça o nariz continuamente.

Fome intensa antes e depois das refeições, fome à noite, alternância de fome com anorexia completa. Desejo de açúcares, rejeitam o leite materno. Vômito com língua limpa.

Agravação na lua cheia. Melhora deitado sobre o ventre, movimento ou balanceio rápido, agrava com toque, ser olhado, verão, repreensões, castigos.

COCCULUS INDICUS

Cólica violenta, dor dilacerante em que a criança se retorce. O abdome está distendido, os gases parecem estar divididos em pequenas massas e há cólica flatulenta e espasmódica por volta da meia noite. Não há alívio pela eliminação de gases.

Dores diversas, principalmente em câibras que acompanham trajetos nervosos, com movimentos involuntários e abalos ao nível da região dolorosa.

Salivação excessiva, com sede, aversão ao alimento pela manhã, dor de estômago com ansiedade, dispneia, calor da face e frio das extremidades.

Vômitos de causa nervosa. Melhora deitado, agrava ao ser transportado em qualquer tipo de veículo.

Não tolera ruídos, sacudidas ou toque e assusta-se facilmente. Náuseas e vômitos em embarcações e veículos. Transtornos por insônia.

Fraqueza importante do corpo, principalmente dos músculos cervicais e das extremidades.

COFFEA CRUDA

Mama com avidez, tem estômago e abdome dilatados após comer.

Flatulência e sensação de cólicas por compressão de gases. Não tolera roupa justa na barriga. A dor é insuportável e o bebê se agita desesperadamente. Choro inconsolável, pior quando carregada. Agrava pelo movimento, pelo frio, contato físico, emoções fortes, ruído e odores fortes. Melhora pelo calor e deitado.

Criança é excitada, agitada e insone, acorda ao mais leve ruído, à menor fresta de luz. Hipersensibilidade exagerada em todos os sentidos. A criança fica acordada a noite, querendo brincar. Face ruborizada, quente e seca e mãos frias.

Cólica, salivação e insônia durante a gestação.

COLOCYNTHIS

Dores paroxísticas, acompanhadas de agitações e calafrios. O paciente tem alívio ao dobrar-se para frente, ao apoiar o ventre sobre algo duro e pela emissão de gases. São dores como câimbras violentas e descontínuas e podem estar acompanhadas de vômitos, diarreia e flatulência. Fezes aquosas ou gelatinosas.

Cólica causada por flatos, alimentos indigestos, frutas verdes, batatas, frio ou emoção violenta, raiva e indignação. A criança se contorce em todos os sentidos, grita muito e está inquieta, cabeça e pescoço quentes, sem transpiração.

Colocynthis é irritável, impaciente, tem acessos repentinos de cólera, não tolera ninguém por perto, especialmente nos momentos de dor.

Pode ter causa mental como cóleras, indignação, situações vexatórias. Raiva ou indignação da mãe durante a gravidez (POPOWSKI, 1994). Núcleo do medicamento: indignação somatizada na barriga (BRUNINI; GIORGI, 2014).

CUPRUM METALLICUM

Cólicas espasmódicas, intermitentes, com sensação de câimbras e abdome duro. Agravação ao menor toque. Podem ser acompanhadas de contrações e espasmos musculares nos braços. Os lábios são violáceos, cianóticos, apresentam vômitos e eructações e soluços. Diarreia abundante, dolorosa, com sede intensa de água fria, que melhora.

Sintomas periódicos, melhora pela transpiração, magnetismo e bebidas frias. Pior no ar frio, à noite, após supressões, pelo movimento, pela falta de sono e pela Lua Nova. Pode apresentar piora ou melhora pela pressão.

Crianças hipersensíveis a contradição, gritam de fome dia e noite, fazem caretas, são hiperexcitáveis a qualquer tipo de estímulo. Choram facilmente, mordem e cospem, cerram as mãos e punhos, seguram a respiração até a face ficar azulada, durante a raiva.

Sintomas da gestação (BOUDEVILLE, 2002): asma ou contrações uterinas que levaram ao uso de salbutamol.

DIOSCOREA VILLOSA

Dores do baixo ventre, com muitos gases, irradiam-se para o dorso, peito e braços. Dores epigástricas que irradiam para esterno e braços e são seguidas de eructações que aliviam a dor. Alivia ao esticar-se, inclinar-se para trás, pelo movimento e ar livre, piora pela pressão e às duas horas da madrugada. Dores periódicas, de início súbito, paroxísticas, com flatulência e soluços.

Regurgitação azeda, boca seca e amarga pela manhã, com língua saburrosa e sem sede. Diarreia amarelada e flatulenta pela manhã. As crianças são inquietas, demoram a pegar no sono, dormem tarde, mas acordam cedo e estão sonolentas no início da tarde.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Dores abdominais acompanhadas de palpitações, diarreias, polaciúria e cefaleia desencadeadas por emoção e ansiedade.

Irritação e excitação seguidos por sintomas de depressão e paralisia. Insônia por excitação nervosa, medo, notícias ruins. Face vermelha, ausência de sede, deseja ficar quieto e a sós. Crianças sensíveis, tímidas, irritáveis, com fraqueza geral, sonolência e tremores. Podem apresentar tremores no queixo, dificuldade de deglutição, língua coberta por camada amarela, soluços à noite.

Agravação às 10 horas, pelo movimento de descida (a ser colocado no berço como *Borax*), tempo úmido e nublado, tempestades, sol forte e principalmente por emoções. Melhora após urinar em abundância, ao ar livre e ao se inclinar para frente.

GRAPHITES

Bebê triste, apático, impressionável e grita facilmente, ansioso, chora pela música. Fisicamente é gordo, pálido, apresenta eczema de couro cabeludo e face, fossas cubitais e poplíteas. Hereditariedade geralmente está presente. Apresenta deformidade e fragilidade da unha. É friorento, mas gosta de ar livre. Fotofobia marcante.

Apresenta flatulência abdominal com eructação fétida e sudorese fria. Quer deitar-se e pode apresentar face vermelha antes das dores abdominais. Dores em câibra ou pressão no abdome, aliviam temporariamente comendo ou com bebidas quentes e leite, não tolera nada apertando o abdome. Náuseas e vômitos após as refeições, gastralgia em queimação. Aversão a carne, sal e doces, são esfomeados e gulosos.

Constipação com fezes volumosas, duras, com muco e alimentos não digeridos. Diarreia após supressão de eczemas, líquidas, negras com muco.

Sudorese noturna intensa, mancham a roupa de amarelo. Sono agitado, grita, sobressalta-se. Piora pela fome, movimento, música, mudança de tempo, à noite, frio. Melhora em repouso, depois de comer, ao ar livre, viajando em um veículo.

IPECACUANHA

Espasmos e contrações do estômago e intestino de início súbito e com rápida progressão. Cólicas espasmódicas periumbilicais, cortantes, da esquerda para a direita. Diarreia espumosa com tenesmo e sudorese fria na testa. Pior por

comer frutas verdes, doces ou gorduras, pela exposição ao frio e chuva. Diarreia da dentição.

Catarro gástrico importante, náuseas e vômitos com a língua sempre limpa. Não há melhora após o vômito.

Palidez, pele fria e pegajosa, prostrado, friorento. Náuseas constantes, eructações de ar, salivação e esforço para vomitar. Refluxo nos lactentes. Vômitos da gestação.

Quieto e mal-humorado, face pálida, um lado quente e outro frio, círculos azuis em torno dos olhos. Sensível aos extremos de temperatura e ao barulho, principalmente, música alta.

LYCOPodium CLAVATUM

Bebê de apetite caprichoso, fome excessiva, não tolera passar da hora de comer, mas é rapidamente saciado nas refeições, deseja líquidos quentes e doces. É constipado, pode apresentar urgência evacuatória ineficaz e as fezes são duras, pequenas, podem ser acólicas e de difícil expulsão com prolapso retal antes de evacuar. Fezes com cheiro ofensivo. Tendência a timpanismo abdominal doloroso, flatulência barulhenta e eructação difícil. Halitose.

Dor ou pressão epigástrica após comer, com grande distensão principalmente no abdome inferior. Língua seca sem sede, piora entre 16-20hs, melhora eliminando gases e sendo carregado.

Criança com fácies de seriedade, franze as sobrancelhas durante a dor. Mau humor e irritação pela manhã, dormem de dia e choram à noite, dormem com olhos entreabertos. Congestão nasal a noite, com respiração bucal. História de icterícia e

anorexia em bebês. Pode apresentar areia avermelhada na fralda de urina, apresentam crosta láctea na cabeça, cabeça grande e corpo pequeno e, em geral, as crianças são friorentas. Gostam de ambientes ventilados, chora quando contrariada, sono agitado, acorda com fome e volta a dormir, tem aversão a estranhos.

Lycopodium é irritável, ditatorial, colérico por bagatelas e é, ao mesmo tempo, emotivo e chorão, gosta de ser adulado, a solidão e escuridão o assustam.

Sintomas da gestação (BOUDEVILLE, 2002): constipação, diarreia, sensação de frio nos membros, varizes nas pernas, distúrbios digestivos ou urinários, agravação entre 16-18hs.

MAGNESIA CARBONICA

Dores durante e após as refeições, levando o bebê a se torcer, melhora dobrando em dois e eliminado flatos que são fétidos. Diarreia ácida, espumosa e verde, periódicas a cada três semanas, alternando com obstipação. Lentidão vascular abdominal levando a má nutrição. Digestão lenta, náuseas, vômitos, sensação de peso após alimentação. Eructações e azia após refeições, não toleram roupas apertadas no abdome que está sempre barulhento. Desejo de carnes e aversão a legumes, verduras e leite. Mesmo com dores após alimentação, come bem e são magras, suas secreções e sudorese cheiram a azedo. Sede intensa, boca com gosto ácido e com aftas.

Esgotamento físico, palidez e sudorese ao menor esforço, crianças magras com atraso no desenvolvimento motor. Tendência a erupções secas e escamosas como dermatite seborreica, cabelos e unhas fracos, pele e mucosas secas.

Friorentas, mas gostam de ar fresco e das mãos descobertas. Se dormirem de dia, não dormem a noite, se dormirem de noite, acordam mais cansadas do que antes do sono.

Hipersensibilidade ao ar frio, ao menor ruído e contato crianças irritadas e não gostam de ser tocadas. Acessos de angústia acompanhadas de agitação, tremores e ondas de calor principalmente na cabeça.

Choro intenso na gestante. História familiar de tuberculose.

MAGNESIA PHOSPHORICA

Dor violenta e espasmódica que melhora com aplicações quentes e dobrar-se para frente (pressão abdominal). As dores podem ser por causa nervosa ou flatulência, porém a eliminação de gases não melhora. Agrava pelo frio, vento ou toque. Solução persistente e câimbras nos membros inferiores.

Cólica flatulenta em que a criança dobra as pernas para cima e grita muito. As cólicas aparecem e desaparecem bruscamente.

NATRUM SULFURICUM

Distensão abdominal dolorida e com borborismos que melhoram após diarreia líquida matinal. Flatulência no cólon descendente, o doente não suporta nada apertado em torno da cintura. Há aumento de todas as secreções do organismo e agravação pela humidade, frio húmido, água. Congestão e obstrução nasal, tosse por esforço, humidade e com flatulência.

Os bebês apresentam sobressaltos ao menor ruído, hipersensível a música Tristes e desanimados pela manhã e quando o tempo muda e chove, alternam depressão e euforia. Fotofobia marcante, secreção verde e pálpebras coladas pela manhã.

História de traumatismo obstétrico, céfalo-hematoma, bossa serossanguínea.

NUX VOMICA

Distensão flatulenta, contração intestinal, azedume, eructações ácidas, soluços e cólicas produzidas por erros alimentares e refeições com excessos, principalmente nos estimulantes como álcool.

É o principal medicamento para cólica por indigestão, a dor é em qualquer parte do abdome, piora após alimentação, geralmente após 1-2 horas da refeição, e pode ser acompanhada de flatulência, borborismos e regurgitações amargas. Língua saburrosa.

Cólica, espasmos e pressão ascendente no abdome podendo causar respiração curta e difícil, precisa afrouxar a roupa.

É um bebê comilão, irritado e impaciente, colérico, não tolera contradição e é sensível a ruído, luminosidade e odores fortes. Tem tendência a constipação, evacuação ou urgência evacuatória ineficaz. Sua cólica piora após grandes refeições, pela manhã e no tempo frio e seco. Pode melhorar após curto período de sono, deitando-se, por pressão, eructações e tempo húmido.

Dormem pouco e mal, acordam às três horas da madrugada. Sonolência após comer, mas não dormem quando vão pra cama.

Bebês irritáveis com distúrbios digestivos e espasmos que precisam de ajuda para expulsar as fezes. Náuseas com dificuldade para vomitar. Crises de raiva cursam com transtornos digestivos, azias, gastrites, vômitos, náuseas. Melhora após vomitar.

Sintomas da gestação (BOUDEVILLE, 2002): dores de dente, constipação, dores abdominais, varizes, hemorroidas, síncope.

PLUMBUM

Dor que irradia para todas direções, dor umbilical que pode irradiar para a espinha. Constipação sem flatulência, fezes duras, escurecidas. Deseja frutas, pães, doces e ácidos.

A parede do abdome se encolhe para dentro, em direção a coluna, e fica dura como pedra, a criança tem a tendência de se jogar para trás como *Dioscorea*. Melhora apertando ou esfregando a barriga da criança, massagem. Piora com toque leve, movimento, à noite, locais cheios.

Contrações das fibras musculares, ocasionando câimbras dolorosas, pode haver coreia e espasmos.

Tipo físico mais comum e magro, pálido, pele oleosa, friorento e com sudorese nos pés. Apático, aspecto triste e suas reações em geral são lentas, com hipotonia e tremor de extremidades.

PULSATILLA

Cólica causada por refeições, sobretudo por gordura e gelado, com borborignos no abdome. A digestão é lenta, o abdome está distendido, com queimação epigástrica e não tem sede. Urina frequente e náusea. Flatulência e inchaço principalmente após as refeições da noite, melhoram momentaneamente após eructações e massagens. As fezes podem variar de aspecto, forma e cor, mas em geral são verdes e de difícil expulsão.

Geralmente são bebês do sexo feminino, de pele clara, face congesta, mãos, pés e joelhos vermelhos. São doces, resignados, tímidos, mas têm tendência ao choro e precisam de companhia e consolo. Gostam de ficar no colo em movimento. Não sentem sede, mas comem avidamente, têm língua seca com revestimento branco, costumam a adormecer a noite.

Piora pelo repouso, no início da noite e pelo calor e melhora pelo movimento lento e por refrescar-se, deseja ar livre. Pode agravar por roupas em demasia e apresenta sudorese na face e escalpo. A noite pode colocar os pés para fora do lençol como *Sulphur*.

Perversões alimentares. Apresentam muitos sintomas paradoxais e contraditórios. Quadros de broncoespasmo podem se iniciar por situações emocionais, separação, etc.

SENNA ACUTIFOLIA

Cólica infantil com grande flatulência e constipação, língua saburrosa. Apresentam acúmulo de gases em várias partes do abdome, borborignos e

descarga de flatos fétidos. Fezes fluídas, amareladas com dores antes, muco verde e dificuldade para evacuar, tenesmo. Pode apresentar fezes duras e escuras com perda do apetite. A criança está em prantos, inquieta e insone a noite, agitação intensa.

STANNUM

Dor começa leve, aumenta gradualmente ao ponto mais alto e alivia aos poucos. Cólicas com câibra em torno do umbigo, com sensação de vazio. É aliviada quando se comprime fortemente o abdome da criança, como carregando-a sobre os ombros. Tendência a diarreia e rejeitam o leite da mãe.

Crianças tristes, ansiosas, inseguras mas também dóceis, porém não têm forças para saudar alguém e parece que têm medo das pessoas. Pálidas e fracas, têm tendência ao emagrecimento e agravam ao mínimo esforço e às 5 horas da manhã. Gemem e choram durante o sono, dormem com uma perna esticada e outra dobrada.

História familiar de tuberculose, infecções respiratórias frequentes.

STAPHISAGRIA

Dores abdominais com flatulência e diarreia após punição ou raiva. As dores aparecem e desaparecem gradualmente, melhoram após o sono e pelo calor.

A indignação e a cólera refletem no estômago (DUJANY, 1995). Salivação, vômitos e diarreia. Fome extrema, mesmo com estômago cheio, desejo de, mas é

intolerante à carne. Deseja cebola, condimentos, doces, frutas, pão, sopa, leite.

Aversão a leite, queijo, comidas sólidas.

O bebê se apresenta amável e tímido num momento e excitável e irritável noutro. Sonolento de dia e insone a noite, acorda chorando. Pode apresentar cólera explosiva, jogando objetos nas pessoas, chora querendo algo e logo se desinteressa depois que consegue.

História de infecções urinárias na mãe durante a gestação e/ou de parto cesariano (POPOWSKI, 1994).

SULPHUR

Piroses, eructações e abdome dilatado. Come depressa, mas logo se sente saciado, apresenta má digestão, meteorismo e emite gases com odor de ovo podre. Diarreia pela manhã ou às 17:00. Agrava à noite, após comer, pela água e pelo calor, não gosta de banho. Melhora dobrando em dois, por fricção. Desejo de sal, ácidos, doces e gorduras, aversão a gorduras, ovos e leite. Muito sedentos.

Bebê apresenta erupção cutânea atrás das orelhas, ao redor do ânus e pode ter em outras partes do corpo. Cabeça e planta dos pés quentes, face corada. Pele flácida, amarelada, enrugada, corpo magro com abdome distendido ou inchado e cabeça grande, fontanela ampla, demora a fechar. Pode apresentar transtornos por vacinação.

Calorentos, sudorese profusa, especialmente na cabeça, durante o sono. Sensação de calor nos pés à noite que o obriga a colocar o pé para fora do lençol. Insônia depois das três horas da manhã.

Sintomas da gestação (BOUDEVILLE, 2002): cefaleia, constipação, diarreia, hemorroida.

VERATRUM ALBUM

Cólicas com sudorese fria, prostração extrema, fezes líquidas, tenesmo e ardor anal. Como se o intestino tivesse dado um nó, intussuscepção. Sensação de frio no abdome, mãos e pés frios, sudorese fria na testa.

Melhora ao dobrar pra frente, eliminar gases ou com o calor. Constipação em bebês, com eliminação de fezes volumosas, expulsas com grande esforço e sudorese fria. Diarreia como água de arroz após ingestão de gelados, friagem ou susto. Desejo de ácidos, frutas, gelados e sal, aversão a comidas quentes. Sedento por água fria, mas vomita assim que engole.

São crianças agitadas, sempre em movimento. Tendência a morder tudo que encontra, não gosta de ficar deitado, tenta se erguer no berço.

DISCUSSÃO

Apesar de múltiplos estudos, nenhum ainda chegou a uma conclusão definitiva sobre a causa da cólica do lactente e seu tratamento efetivo.

Na esfera gastrointestinal foram levantadas algumas hipóteses cujas respectivas pesquisas não foram conclusivas. Motilidade intestinal alterada, hiperperistaltismo colônico e pressão retal aumentada podem estar presentes, uma vez que ocorre alívio com alguns antiespasmódicos como homatropina, porém os efeitos colaterais, às vezes graves, impedem seu uso em bebês.

Excesso de ar e gases, a aerofagia poderia ser causa, mas também pode ser consequência do choro, e o uso de antiflatulentos, como a simeticona, não se mostrou mais eficaz que o placebo, em alguns estudos (MURAHOVSKI, 2003).

Apesar de estudos recentes sobre o uso de probióticos no tratamento da cólica infantil ainda não sabemos quais as consequências desse tratamento a longo prazo, além disso houve muito financiamento da indústria farmacêutica nessa área de pesquisa, que gera conflito de interesses em alguns estudos (SAVINO, 2010).

Em meio a tantos artigos e pesquisas, uma pergunta deve ser feita: e as crianças de 100, 200 anos atrás? Sofriam tanto de cólica? Essa indagação é importante porque sabemos que houve mudanças significativas nos hábitos nas últimas décadas.

No final do século 19, o aleitamento materno perdia prestígio entre a burguesia, era considerado uma prática de mulheres pobres e surgiram as amas de leite. Já nas primeiras décadas, se iniciava a comercialização do leite em pó adaptado para bebês, disseminando a idéia de que o leite materno é fraco, ruim, insuficiente para um bebê realmente forte e saudável.

A composição do leite materno é um processo muito dinâmico, e se modifica de acordo com a região onde a mãe vive, a duração do aleitamento, o momento do dia, e até mesmo durante uma única amamentação. Nunca será possível mimetizar esse processo dinâmico, mesmo com a tecnologia das formulas infantis cada vez mais avançada.

A prática, cada vez maior, do parto cesareano, mesmo sem indicação obstétrica, o uso indiscriminado de antibióticos, o consumo de alimentos esterilizados, etc são também importantes. É claro que essas práticas modificam o funcionamento fisiológico do organismo, principalmente na flora microbiana intestinal, tão falada nos estudos atuais como a solução para a cólica. O que nos faz remeter a Hahnemann, parágrafo 4 do Organon quando ele diz sobre o médico: *“... é igualmente, um conservador da saúde, se conhece as coisas que a perturbam e que provocam e sustentam a enfermidade e sabe afastá-las do homem são.”*

Essa é a primeira questão a ser avaliada no caso da cólica infantil, afastar, sempre que possível, os obstáculos à cura e estimular hábitos de vida saudáveis, incluindo, principalmente o aleitamento materno.

A segunda questão envolve o tratamento em si e deve sempre considerar os aspectos psicológicos envolvidos. Homeopatas buscam sempre uma identidade, uma ressonância entre aquilo que é comportamento do indivíduo e aquilo que acontece em sintonia com seu medicamento. Porém muitas vezes, no tratamento de afecções em crianças e principalmente bebês, o tratamento é focado somente nos sintomas orgânicos.

Na avaliação de crianças, deve-se sempre considerar sintomas objetivos, por

motivos óbvios, mas é possível para o bom investigador, avaliar os sinomas da gestação, desejos e aversões, emoções, sentimentos que são novos, intensos ou eram pouco usuais para a mulher antes da gravidez. Investigar o comportamento da criança diante de diversas situações externas, de que forma ela reage ao meio. Além de observar as interações familiares, a dinâmica dessa família e como o bebê se comporta dentro dela, diante de brigas, separações, como se comporta com terceiros, avós, creches, etc. Essas são algumas dentre as várias nuances que podem nos ajudar numa anamnese mais completa para chegar ao medicamento *similimum*.

A psicanálise e as técnicas psicológicas abrem perspectivas imensas à compreensão da doença, mas o benefício desses conhecimentos só pode concretizar-se com a efetiva integração destes à medicina. Em homeopatia essa integração é possível e importante.

O tratamento organicista em homeopatia pode ser muito útil no caso da cólica infantil, mas podemos chegar mais longe, a caminho da cura, se conseguirmos ir além dos sintomas físicos.

CONCLUSÃO

Considerando que as causas e os tratamentos da cólica infantil são ainda incertos, podemos concluir que:

Estimular, sempre que possível o parto vaginal e o aleitamento materno.

Manter um ambiente familiar tranquilo e equilibrado, estimular a interação pais-bebê. Pais bem informados e em contato constante com o profissional de saúde, como o pediatra, sabem o que esperar de seus bebês e como agir, evitando ou atenuando o estresse.

E por fim, tratar a cólica em todos os seus aspectos, emocionais e físicos, sendo a homeopatia uma ferramenta completa para tal.

REFERÊNCIAS

- 1- ANABREES, J.; et al.; **Probiotics for infantile colic: a systematic review.** BMC Pediatrics, 13: 186 (1-9), 2013.
- 2- BISHAMBAR, DAS, R. A.; **Select Your Remedy.** Vishwamber Free Homeo Dispensary (300-304); 1986; New Delhi.
- 3- BOUDEVILLE, H.; **Colites et côlons irritables en pédiatrie.** Cahiers de Biothérapie; n 173 (31-36); Décembre 2001 – Janvier 2002.
- 4- BRASILEIRO, D.A.; **Papel e importância do ácido beta-2-palmitico e dos prebióticos na redução da cólica e constipação.** Pediatria Moderna, n 4 (123-126), ano L1, Abril 2015.
- 5- BRAZELTON, T. B.; **Momentos decisivos do desenvolvimento infantil.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- 6- BRUNINI, C. R. D.; GIORGI, M. S.; **Matéria médica homeopática interpretada.** 2ª Edição, Belo Horizonte: Hipocrática Hahnemanniana, 2014.
- 7- BRUNINI, C. R. D.; **Homeopatia para crianças.** 2ª Edição, Robe Editorial, 2009.
- 8- CALDEIRA, J. N. P.; **The efficacy of Magen® on infantile colic.** A research dissertation presented to the Faculty of Health Sciences, University of Johannesburg, as partial fulfillment of the Masters Degree in Technology: Homeopathy, 2012.
- 9- CHARETTE, G.; **Matéria médica homeopática explicada.** São Paulo: ELCID, 1990.
- 10- CHOFFAT, F.; **Homeopatia e medicina – Um novo debate.** São Paulo: Edições Loyola, 1996.

- 11- COLIC CALM[®] is a registered trademark of TJL Enterprises, Inc. Disponível em: <http://www.coliccalm.com> Acesso em: 28 abr. 2015.
- 12-DELTOMBE, M.; **Symptômes digestifs de l'enfant: vomissements, diarrhées, gaz et coliques.** Les Annales Homéopathiques Françaises; Ano 23, n 4 (45-56); Jul-Ago 1981.
- 13-DI VERNIERI, A.; et al.; **Conselhos de homeopatia prática. Cólicas infantis.** Revista da associação paulista de homeopatia, São Paulo, Vol 1;3; (30-32), 1936.
disponível on-line em:
- 14-DOS ANJOS, W; **A homeopatia a cabeceira do doente.** Revista da Associação Paulista de Homeopatia, Vol 3;31 (25-27); 1939.
- 15- DUJANY, R.; **Manual prático de homeopatia.** Medicinas alternativas. Lisboa: Editorial Estampa, 1995.
- 16-EKINS-DAUKES, S.; et al.; **Paediatric homoeopathy in general practice: where, when and why?** British Journal of Clinical Pharmacology, 59:6 (743-749), 2004.
- 17- GARCIA, C. V.; MARKOSKI, T; **Homeopathy for the treatment of gastrointestinal disorders in children.** Int J High Dilution Res; 10;36 (209-210); 2011; Foz do Iguaçu.
- 18- GREEF, D.; **Infant Colic. Professional Nursing Today.** 11: 6 (34-37), 2007.
- 19-GREILSAMMER, D; **Homéopathie et psychosomatique chez le nourrisson: les coliques abdominales des trois premiers mois.** Homéopathie Européenne, 1994, n 6 (13-15).

- 20- HAHNEMANN, S.; **Organon da arte de curar**. Traduzido da 6ª edição alemã pelo Grupo de Estudos Homeopáticos “Benoit Mure” (GEHBM). São Paulo, 1984.
- 21- INNIS, M. S.; Nelson M. C.; **Dietary triacylglycerols rich in sn-2 palmitate alter post-prandial lipoprotein and unesterified fatty acids in term infants, prostaglandins, leukotrienes and essential fatty acids**. 89 (145-151), 2013.
- 22- KENT, J. T.; **Lições de Filosofia Homeopática**. 2ª Edição, São Paulo: Organon, 2002.
- 23- LAMOTHE, J.; **Homeopatia pediátrica**. 1ª Edição, Editora Andrei, 1999.
- 24- LEBOYER, F.; **Shantala, uma arte tradicional massagem para bebês**. São Paulo: Ground, 1986.
- 25- LITMANOVITZ, I.; et al.; **Reduced crying in term infants fed high beta-palmitate formula: a double-blind randomized clinical trial**. BMC Pediatrics, 14 (152-157), 2014.
- 26- MURAHOVSKI, J.; **Cólicas do lactente**. Jornal de Pediatria, Vol 79, n 2 (101-102), 2003.
- 27- OLIVEIRA, T. O.; et al.; **Homeopatia e Espiritismo**. Belo Horizonte: Inede, 2008.
- 28- POLLET, N.; **Deux cas de néonatalogie**. Revue Belge d'Homeopathie, n4 (71-75), 1992, Bruxelas.
- 29- POPOWSKI, P.; **Homeopatia e pequena patologia do recém-nascido e do lactente**. São Paulo: Andrei, 1994.
- 30- REZENDE, A. C. S.; RIBEIRO FILHO, A.; **Repertório de Homeopatia Pediátrica**. São Paulo: Organon, 2004.

- 31- RIBEIRO FILHO, A.; **Repertório de Homeopatia**. 2a Edição, São Paulo: Organon, 2010.
- 32- SAVINO, F.; et al.; ***Lactobacillus reuteri* DSM 17938 na cólica do bebê: um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo**. Pediatrics, Vol 126, n 3, separata (5-12), edição brasileira, 2010.
- 33-SEABRA, A; **Medicina Popular: Cólicas**. Revista de Homeopatia, Nos 56 - 57, São Paulo, Março – Abril 1941 – Ano V. Vol 5 (56-57) 1941, 78-80.
- 34- SERVAN-SCHREIBER, D.; **Curar – O stress, a ansiedade, e a depressão sem medicamento nem psicanálise**. 25ª Edição, São Paulo: Sá Editora, 2004.
- 35-VANDENPLAS, Y.; et al;. **Probiotics and prebiotics in prevention and treatment of diseases in infants and children**. J Pediatr (Rio J). 2011;87(4):292-300.
- 36- VANNIER, L.; POIRVER, J.; **Tratado de Matéria Médica Homeopática – Vannier**. 9ª Edição, São Paulo: Andrei, 1987.
- 37- VERMEULEN, A.; **The treatment of infant colic using the homeopathic similimum**. A mini-dissertation submitted to the Faculty of Health Sciences, Technikon Witwatersrand, Johannesburg, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Technology: Homeopathy. 2004.
- 38- VIJNOVSKY, B.; **Tratado de matéria médica homeopática**. 1974, disponível on-line em:
<http://www.homeovet.cl/Libros/Tratado%20de%20Materia%20Medica.pdf>
Acesso em 03 mar. 2015.
- 39- VIJNOVSKY, B.; **Tratamento homeopático das enfermidades agudas**. São Paulo: Organon, 2005.

- 40- VITHOULKAS, G.; **Essências da matéria médica**. Edição Brasileira
Homeopatia Atual, 2005.