

**CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
ANDRÉA HEUBEL GAGLIARDI**

**O USO DOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS NO CONTROLE E  
TRATAMENTO DA CÓLICA DO LACTENTE**

**São Paulo  
2016**

**ANDRÉA HEUBEL GAGLIARDI**

**O USO DOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS NO CONTROLE E  
TRATAMENTO DA CÓLICA DO LACTENTE**

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

Orientador: Prof. Msc. Mario Sergio Giorgi

**São Paulo**

**2016**

Gagliardi, Andréa Heubel

O uso dos medicamentos homeopáticos no controle e tratamento da cólica do lactente / Andréa Heubel Gagliardi, – São Paulo, 2016.

36f.

Monografia – ALPHA/APH, Curso de Especialização em Homeopatia

Orientador: Prof. Msc. Mario Sergio Giorgi

1. Homeopatia 2. Medicamentos homeopáticos 3. Cólica I. Título

## **RESUMO**

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre o controle e tratamento das cólicas dos recém-nascidos com a prescrição de medicamentos homeopáticos, seus critérios de escolha e seus efeitos.

Palavras chave: Cólica em recém-nascido; Cólica Infantil; Cólica do lactente; Homeopatia; Tratamento homeopático.

## **ABSTRACT**

This paper presents a literature review on the control and treatment of colic in newborns with the prescription of homeopathic medicines, its selection criteria and their effects.

Keywords: Colic in newborn; Colic Child; Colic in infants; Homeopathy; Homeopathic treatment.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1 OBJETIVO</b> .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	10
2.1 CÓLICA DO LACTENTE .....	10
2.2 HOMEOPATIA .....	12
2.3 MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA .....	15
2.4 REPERTORIZAÇÃO .....	16
2.5 TRATAMENTO HOMEOPÁTICO .....	17
2.5.1 Medicamentos homeopáticos .....	18
2.6 TRATAMENTO NÃO HOMEOPÁTICO .....	30
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	31
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	32
<b>CONCLUSÃO</b> .....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## INTRODUÇÃO

A cólica do lactente é uma síndrome causada por muitos fatores caracterizada por irritabilidade, choro inconsolável, gritos acompanhados por apertos das mãos, encolhimento das pernas e face avermelhada (SHENASSA; BROW, 2004). Segundo os critérios de Wessel (1954), é definida também como a “regra dos 3”, é considerado cólica 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, geralmente terminando espontaneamente após os 3 meses de vida (WESSEL et al., 1954).

A etiologia da cólica do lactente que já é conhecida pelos pediatras há mais de um século, continua a apresentar um enigma. Diferentes causas que podem ser atribuídas, mas frequentemente são contraditórias, têm sido aventadas, e estas podem ser divididas em gastrintestinais e não gastrintestinais (GOMES, 2007). Dentre os fatores etiológicos encontrados na literatura, estão: imaturidade ou alergia gastrointestinal, intolerância ao leite de vaca, má absorção e refluxo gastroesofágico, bem como fatores ambientais, inexperiência, insegurança, ansiedade, depressão ou alterações de humor dos pais, descontentamento com a relação sexual na gravidez e uma vivência negativa no parto (SAAVEDRA et al., 2003). Outra hipótese que possibilita o início da cólica infantil está relacionado a elementos da alimentação materna. Sendo a cólica infantil um sintoma, seu diagnóstico clínico é realizado por critérios de exclusão, pois não se apoia em nenhum dado de exame físico ou laboratorial (MURAHOVSKI, 2003). Como não existe um exame específico para identificar a cólica é comum o diagnóstico equivocado do problema e percepção/ entendimento equivocado das mães (MURAHOVSKI, 2003).

O controle e alívio da dor pode ser realizado através de métodos alternativos, tratamento medicamentoso, ou a ausência de qualquer medida por falta de reconhecimento de tais sintomas. O tratamento medicamentoso, há por outro lado, algumas intercorrências e efeitos colaterais (MOREIRA et

al., 2003).

Embora desconhecidos por muitas mães, o tratamento homeopático e acupuntura são formas de controle e tratamento da cólica do lactente livre de efeitos colaterais (MOREIRA et al., 2003). Antes, porém, de se avaliar qual a melhor opção terapêutica para a cólica, é preciso excluir os diagnósticos diferenciais (CARVALHO, 2015).

## **1 OBJETIVO**

Este estudo teve como objetivo verificar as opções de medicamentos homeopáticos no tratamento e controle da cólica do lactente segundo alguns estudos já realizados sobre o tema.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA:

### 2.1 CÓLICA DO LACTENTE

O termo cólica se refere a uma dor abdominal aguda, espasmódica. A *cólica do lactente* se refere ao choro súbito, inexplicado e inconsolável (não responde às medidas habituais de conforto). A cólica típica se manifesta como um ataque paroxístico de choro forte, agudo, estridente, “em crescendo”. O lactente se estica, fica vermelho, vira a cabeça para os lados, as mãos ficam crispadas, as coxas fletidas sobre o abdome; com frequência ocorre a eliminação de gases, que parece trazer um alívio temporário. Com breves pausas, o choro pode se prolongar por horas; o choro é inconsolável, o que traz aos pais sentimentos de frustração e impotência. Na prática, a cólica é frequentemente caracterizada apenas pelo choro sem motivo aparente (MURAHOVSKI, 2003). Outra característica identificada diz respeito ao horário da manifestação da cólica do bebê. Existe uma tendência do bebê apresentar comportamentos de inquietude, irritação e choro no período compreendido das 18h às 24h (KOSMINSKY; KIMURA, 2004; BRAZELTON, 1962; FIELD, 1994; LEHTONEN; KORVENRANTA, 1995; LUCAS; JAMES-ROBERTS, 1998; WESSEL et al., 1954).

Os profissionais de saúde que prestam atendimento ao binômio puérpera-recém-nascido deparam-se, com certa frequência, com queixas maternas de dificuldade em lidar com o choro excessivo e ininterrupto do filho com algumas semanas de vida. Esta queixa tem início por volta da segunda semana de vida, podendo estender-se até o sexto mês, e é identificada como cólica do lactente (KOSMINSKY; KIMURA, 2004).

Como já citado anteriormente, a cólica é um diagnóstico clínico, frequentemente de exclusão, que não se apoia em nenhum dado de exame físico nem laboratorial.

Embora os estudos sobre cólica remontem há quase cinco décadas, sua etiologia continua pouco esclarecida (LUCASSEN et al., 1998). Os pioneiros no estudo sobre a cólica do lactente apontaram alguns fatores que determinam ou contribuem para a manifestação da cólica. Dentre elas

destacam-se imaturidade do trato intestinal, hipertonicidade congênita, alergias, tensão dos pais e meio-ambiente (KOSMINSKY; KIMURA, 2004; WESSEL et al., 1954).

Os autores ainda afirmam que as condutas adotadas para minimizar este desconforto manifestado pelo bebê nem sempre surtem resultados satisfatórios, deixando-as angustiadas por não conseguirem aliviar o mal estar do filho. As intervenções recomendadas tanto por profissionais de saúde como pelos familiares e amigos limitam-se a fornecer algumas informações de cuidados de alívio da cólica como segurar o recém-nascido em posição ventral com o abdome apoiado na palma da mão da mãe, aplicação de calor local, manutenção do contato corporal, manutenção do aleitamento exclusivo e restrição da dieta materna para alimentos que possam produzir flatulência. Bebês amamentados exclusivamente no peito não estão protegidos de desenvolver cólica (KOSMINSKY; KIMURA, 2004).

## 2.2 HOMEOPATIA

Homeopatia é uma palavra de origem grega que significa, *homeos* – semelhante, e *pathos* – doença (CARVALHO, 2015). A homeopatia nasceu das ideias e experiências do médico alemão Samuel Hahnemann, no final do século XVIII. Ela é baseada em quatro pilares: princípio da similitude, experimentação no homem são, doses mínimas e remédio único.

No contexto terapêutico, a metodologia científica homeopática emprega o princípio de cura pela similitude, administrando doses infinitesimais de substâncias medicinais que, ao terem sido experimentadas previamente em pessoas saudáveis, apresentaram sintomas semelhantes aos do indivíduo enfermo. Para se tornar um medicamento homeopático, a substância deve ser experimentada em indivíduos humanos, segundo um protocolo de experimentação patogenética, e ter seus efeitos primários (mentais, gerais e físicos) descritos em livros textos (matérias médicas homeopáticas) (TEIXEIRA, 2006).

Como já citado, a característica fundamental dessa medicina é o emprego de medicamentos segundo o princípio da semelhança (CARVALHO, 2015). Isso quer dizer que ela usa, para curar uma afecção, uma substância capaz de provocar sintomas semelhantes em uma pessoa saudável. Administrando aos indivíduos enfermos substâncias que despertaram sintomas semelhantes nos experimentadores saudáveis, o princípio da similitude terapêutica tem como objetivo estimular uma reação homeostática curativa contra a enfermidade, induzindo o organismo a reagir contra os seus próprios sintomas (TEIXEIRA, 2006).

Os sintomas apresentados por um indivíduo são diferentes dos sintomas de outro, mesmo que ambas apresentem a mesma doença, por exemplo. Dessa forma, a escolha do medicamento homeopático é baseado no padrão sintomático característico individualmente, ao invés dos sintomas típicos da doença em si (CARVALHO, 2015).

Citado por Hipócrates e outros expoentes ao longo da história da medicina, o emprego deste princípio de cura pela similitude (reação

homeostática curativa) encontra fundamentação científica no estudo do “efeito rebote” ou “reação paradoxal” das drogas modernas que atuam de forma antagônica aos sintomas, investigado e confirmado em centenas de estudos experimentais e ensaios clínicos (MOUSA; FORSYTHE, 1993; TEIXEIRA, 1999), mas pouco divulgado pela farmacologia clássica, por entrar em conflito com o modelo terapêutico vigente (que utiliza o princípio terapêutico dos contrários ou enantiopático) (TEIXEIRA, 2006).

Para evitar as intoxicações e as agravações medicamentosas que as substâncias aplicadas segundo o princípio da similitude poderiam causar, Hahnemann propôs um método farmacotécnico para a preparação dos medicamentos homeopáticos denominado “dinamização”, no qual as substâncias eram diluídas e agitadas sucessivamente, observando a ocorrência da atividade biológica destas preparações infinitesimais nas diversas esferas da individualidade humana. 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 (CARVALHO, 2015). A capacidade da “informação” das substâncias ultradiluídas de promover alterações nos sistemas orgânicos, de forma análoga às doses ponderais (independente da sua utilização segundo o princípio terapêutico homeopático), tem sido evidenciada em trabalhos científicos, seja em modelos físico-químicos ou biológicos de pesquisa (MOREIRA et al., 2003).

O autor descreve o medicamento *similimum* como uma afecção dinâmica e forte que substitui uma afecção dinâmica mais fraca, para extinguir permanentemente a doença (TEIXEIRA, 2006).

Envolto pelo pensamento filosófico vitalista de sua época, Hahnemann atribui ao princípio vital o poder de regular, de forma automática e instintiva, todas as sensações e funções fisiológicas, desde que o organismo permaneça no estado de saúde. O estado de doença estaria relacionado a um desequilíbrio desta força vital e a saúde seria restabelecida com o reequilíbrio vital. Segundo ele, este desequilíbrio vital (desequilíbrio homeostático, predisposição ou suscetibilidade individual) estaria relacionado

ao surgimento e à progressão das doenças (sensações adversas e funções irregulares dos diversos sistemas orgânicos), podendo ser representado pelo conjunto dos sinais e sintomas exteriormente observáveis (TEIXEIRA, 2006).

Atingido pelos diversos agentes nocivos mórbidos, o organismo predisposto ou suscetível reagiria (ação secundária ou reação vital) através de manifestações sintomáticas proporcionais à magnitude da predisposição ou suscetibilidade individual (desequilíbrio vital ou homeostático), gerando indisposições passageiras ou doenças crônicas de acordo à idiosincrasia individual (TEIXEIRA, 2006).

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. 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 (CARVALHO, 2015).

No conjunto de sinais e sintomas observáveis, valorizam-se os mais evidentes, singulares, incomuns e próprios (peculiares e característicos) de cada caso, desprezando os sintomas gerais e indefinidos, pela ausência de poder individualizante nos mesmos (TEIXEIRA, 2006).

No caso da pediatria, segundo o Dr. Lamothe (1999 *apud* CARVALHO, 2015), 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, 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.

## 2.3 MATÉRIA MÉDICA HOMEOPÁTICA

Um dos princípios da homeopatia baseia-se na “experimentação no homem são”, e é através dessa experimentação que constitui-se a extensa lista de sinais e sintomas apresentados após o uso de cada um dos medicamentos utilizados. Sendo assim, o material médico é o conjunto desses sinais e sintomas apresentados e separados por cada medicamento usado na homeopatia. Em 1811, Hahnemann publicou o primeiro volume da *Matéria Médica Pura*, que concluiu no ano seguinte, sendo constituída por seis volumes (CORRÊA; SIQUEIRA; QUINTAS, 1997).

Ao longo destes duzentos anos de homeopatia, milhares de substâncias foram experimentadas para se adquirir o conhecimento dos instrumentos destinados à cura das doenças naturais, averiguando-se o poder patogenético dos medicamentos, a fim de que, quando precisar curar, possa escolher, entre eles, um cujas manifestações sintomáticas possam constituir uma doença artificial tão semelhante quanto possível à totalidade dos sintomas principais da doença natural a ser curada (HAHNEMAN, 1995; TEIXEIRA, 2006).

## 2.4 REPERTORIZAÇÃO

A repertorização é realizada através da escolha dos sintomas e características mais peculiares de cada paciente na tentativa de chegar ao medicamento *similimum* e então, localizar essa modalidade de sintomas do repertório homeopático (CARVALHO, 2015).

Como descrito por Carvalho, 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. Ainda segundo Carvalho, encontrar um medicamento que tenha exatamente todos os sintomas do paciente é extremamente difícil, por isso, são considerados os sintomas mais importantes, marcantes, intensos, confiáveis, característicos, raros, estranhos e peculiares na escolha de cada medicamento.

## 2.5 TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

A medicação homeopática também pode diminuir as cólicas do RN, mas esses medicamentos relacionados são específicos para um determinado sintoma. Alguns dos medicamentos mais usados são: *Colocynthis* e *Magnesia phosphorica*, conhecidos como os relaxantes abdominais. São eficazes principalmente quando usados conjuntamente. O *Carbo vegetabilis* é utilizado quando o RN com cólica apresenta rosto pálido, abdome superior distendido e membros inferiores frios. Este RN apresenta-se agitado, chora mesmo quando amamentado e arrota durante muito tempo após a amamentação. Para o RN que apresenta rosto quente e vermelho, choro alto e irritado, mas para de chorar por um leve período quando colocado no colo, utiliza-se a *chamomilla* (MOREIRA et al., 2003).

De acordo com o Dr. Daniel Greilsammer (1994 *apud* CARVALHO, 2015)) o tratamento da cólica infantil deve incluir uma abordagem homeopática e psicossomática. Segundo ele, além dos medicamentos baseados nos sintomas subjetivos (agitação, voracidade, meteorismo, melhora com balanço do colo, etc.), como *Colocynthis*, *Magnesia phosphorica*, *Chamomilla*, *Bryonia* e *Staphisagria*, podemos avaliar outros medicamentos através dos sintomas mentais que podem estar afetando esse bebê. 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 de cada caso.

Micheline Deltombe, autora francesa (1981 *apud* CARVALHO, 2015), também sugere que existe uma causa psicossomática para a cólica, relacionada principalmente ao ambiente familiar. Quando há uma separação desse meio, em caso de hospitalização, por exemplo, a cólica simplesmente desaparece, podendo voltar novamente quando a criança retorna para casa.

De forma semelhante, Dr. Hubert Boudeville (2002 *apud* CARVALHO, 2015) 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 influências físicas e psicológicas sofridas pela mãe durante a gravidez e parto podem ser considerados dentro da totalidade sintomática do recém-nascido.

### 2.5.1 Medicamentos Homeopáticos

A seguir, segue uma lista de medicamentos utilizados no controle e tratamento da cólica do lactente segundo suas características encontradas na matéria médica de diversos autores. Apesar das características que cada medicamento abrange, vale lembrar que o mais importante para se obter o tratamento homeopático mais preciso, seria através da repertorização e individualização de cada caso (CARVALHO, 2015).

#### *ARSENICUM ALBUM*

Dores no período noturno, acalmadas pela pressão e calor local. Agravação pelo frio, entre meia-noite e três horas da manhã. Apresenta periodicidade dos sintomas. A menor quantidade de alimento pode despertar dores e provocar vômitos e diarreia. O abdômen é distendido e doloroso ao menor toque com ruídos hidroaéreos aumentados. Há uma 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 à sua insegurança. É possessivo, quer a mãe só pra ele. Inquietude intensa, mexe no berço, sono agitado principalmente entre 00:00 e 03:00 horas. História familiar de asma ou eczema (CARVALHO, 2015).

### *BELLADONNA*

Apresenta 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. Sua boca é seca e vermelha, suas pupilas estão 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 ao 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.

Há uma hipersensibilidade geral dos sentidos relacionadas aos 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 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 (CARVALHO, 2015).

### *BRYONIA ALBA*

As cólicas surgem com a 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 e 19 horas até dormir. Os sintomas podem melhorar com bebidas quentes. Há uma sensação de pressão após comer. 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. Seu humor melhora ao ar livre. As dores iniciam-se lentamente e o doente melhora com a quietude, prefere estar completamente imóvel. *Bryonia* agrava pelo movimento e pelo calor, porém o

calor local em afecções gástricas pode ser benéfico (CARVALHO, 2015).

### *CALCARIA CARBONICA*

Seu abdome distendido e duro, doloroso à menor pressão. Torce o corpo durante a dor, com cólicas periumbilicais. Constipação com fezes inicialmente duras e moles no final da evacuação, de cor clara e com odor fétido e azedo. Pioram após o leite, não toleram roupas mais apertadas. Seu apetite é 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 com o 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 durante a madrugada. Sensíveis e agravam com o frio. Desejo de companhia e de ser magnetizado (CARVALHO, 2015).

### *CARBO VEGETABILIS*

Indicado quando a cólica é flatulenta e obriga o bebê a dobrar-se em dois, piorando deitado e com melhora ao ar livre. Deseja 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 em 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 e 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 progressas. História prévia de sofrimento neonatal (CARVALHO, 2015; POPOWSKI, 1994).

### *CHAMOMILLA MATRICARIA*

Dor espasmódica que vai e volta repentinamente. Cólica causada por raiva e que 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 horas 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 está 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. Há intensa sede e sudorese na cabeça. A dentição é 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: cefaleias, dores de dente, dores abdominais, convulsões (BOUDEVILLE, 2001-2002; CARVALHO, 2015).

### *CHINA OFFICINALIS*

Cólicas flatulentas com soluços com o 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 em região 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 com sudorese durante o sono e ao menor esforço. Sua sede é 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 (CARVALHO, 2015).

### *COCCULUS INDICUS*

Cólica violenta com dor dilacerante em que a criança se retorça. O abdome está distendido, os gases parecem estar divididos em pequenas massas e há cólica flatulenta e espasmódica por volta de 0:00hr. 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. Sua salivação é 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 e 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 (CARVALHO, 2015).

### *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 que piora 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. Há uma hipersensibilidade exagerada em todos os sentidos. A criança fica acordada a noite querendo brincar. Face ruborizada, quente, seca e mãos frias. Cólica, salivação e insônia durante a gestação (CARVALHO, 2015).

## 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. Sua cabeça e seu pescoço estão 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; CARVALHO, 2015)

## CUPRUM METALLICUM

Cólicas espasmódicas, intermitentes, com a sensação de câimbras e abdome duro. Agravação pelo menor toque. Podem ser acompanhadas de contrações e espasmos musculares nos braços. Os lábios são violáceos, cianóticos. Apresentam vômitos, eructações e soluços. Diarreia abundante, dolorosa, com sede intensa de água fria, o que a melhora. Sintomas são periódicos com melhora pela transpiração, pelo magnetismo e por bebidas frias. Piora no ar frio, à noite, após supressões, pelo movimento, pela falta de sono e pela Lua Nova. Pode apresentar piora ou melhora pela pressão local. São 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: asma ou contrações uterinas que levaram ao uso de salbutamol (BOUDEVILLE, 2001-2002; CARVALHO, 2015).

### *GELSEMIUM SEMPERVIRENS*

Dores abdominais acompanhadas de palpitações, diarreias, polaciúria e cefaleia desencadeadas pela 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 (CARVALHO, 2015).

### *GRAPHITES*

Bebê triste, apático, impressionável e grita facilmente. É 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 cãibra ou pressão no abdômen que 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 (CARVALHO, 2015).

## *IPECACUANHA*

Espasmos e contrações no estômago e intestino de início súbito e com rápida progressão. Cólicas espasmódicas periumbilicais, sensação cortante, da esquerda para a direita. Diarreia espumosa com tenesmo e sudorese fria na testa. Piora ao 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. Quietos e mal-humorados, 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 (CARVALHO, 2015).

## *LYCOPODIUM CLAVATUM*

Tem o apetite caprichoso, fome excessiva, não tolera passar da hora de comer, mas é rapidamente saciado nas refeições, deseja líquidos quentes e doces. É constipado e pode apresentar urgência evacuatória ineficaz com fezes duras, pequenas, podem ser 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 e 20 horas, 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: constipação, diarreia,

sensação de frio nos membros, varizes nas pernas, distúrbios digestivos ou urinários, agravação entre 16 e 18 horas (BOUDEVILLE, 2001-2002; CARVALHO, 2015).

#### *MAGNESIA CARBONICA*

Dores durante e após as refeições, levando o bebê a se torcer com melhora dobrando - se em dois e eliminado flatos 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. Sua sede é intensa, boca com gosto ácido e com aftas. Esgotamento físico, palidez e sudorese ao menor esforço. São 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 que 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 (CARVALHO, 2015).

#### *MAGNESIA PHOSPHORICA*

Dor violenta do tipo 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 (CARVALHO, 2015).

### *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. São 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 (CARVALHO, 2015).

### *NUX VOMICA*

Distensão abdominal 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 e 2 horas da refeição, e pode ser acompanhada de flatulência, borborismos e regurgitações amargas. Língua saburrosa. Cólica com 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 úmido. Dormem pouco e mal, acordam às 03:00 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: dores de dente, constipação, dores abdominais, varizes, hemorroidas, síncope (BOUDEVILLE, 2001-

2002; CARVALHO, 2015).

### *PULSATILLA*

Cólica causada por refeições, sobretudo por gordura e gelado, com borborigmos no abdome. Sua digestão é lenta, o abdome está distendido, com queimação epigástrica e não tem sede. Urina frequente e náuseas. Flatulência e inchaço principalmente após as refeições da noite que 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. Demoram a adormecer a noite. Piora pelo repouso, no início da noite e pelo calor mas 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. (CARVALHO, 2015).

### *STAPHISAGRIA*

Dores abdominais com flatulência e diarreia desencadeadas 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. 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 (CARVALHO, 2015; 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 no período da noite, após comer, pela água e pelo calor, não gosta de banho. Melhora dobrando - se 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: cefaleia, constipação, diarreia, hemorroida (BOUDEVILLE, 2001-2002; CARVALHO, 2015).

### *VERATRUM ALBUM*

Cólicas com sudorese fria, prostração extrema, fezes líquidas, tenesmo e ardor anal. Sensação 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. Sede 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 (CARVALHO, 2015).

## 2.6 TRATAMENTO NÃO HOMEOPÁTICO

O tratamento medicamentoso convencional deve ser realizado sob orientação de um profissional. A dimeticona e a simeticona são os medicamentos mais utilizados na prática clínica e atuam concedendo um efeito anti-espasmódico e anti-flatulento 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 serem totalmente eliminadas nas fezes, sem alterações e sem serem absorvidas, não costumam causar efeitos colaterais, porém poucos estudos conseguiram comprovar a sua real eficácia no tratamento da cólica (CARVALHO, 2015). O supositório de glicerina também pode ajudar o RN (Recém - nascido) a expulsar os gases ou as fezes acumulados no intestino (REZENDE; RIBEIRO FILHO, 2004).

Os anticolinérgicos provaram eficácia na redução do choro infantil em alguns estudos, porém devido a seus efeitos colaterais devem ser usados com cautela e alguns são recomendados apenas a partir de seis meses de idade. No meio médico, 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 efeitos colaterais como: retenção urinária, constipação, redução da transpiração e secreções lacrimal e salivar, rubor da pele e midríase. Já foram relatados até dispneia, síncope, hipotonia muscular, crises convulsivas e coma. Os atuais trabalhos relacionados ao tratamento da cólica infantil têm focado no estudo da dieta do bebê especialmente nos probióticos, prebióticos e alguns lipídeos (CARVALHO, 2015).

A medicina chinesa utiliza os recursos da estimulação em pontos locais ou à distância, que tem por finalidade equilibrar a energia de um determinado órgão, através dos medianos (MOREIRA; CARVALHO et al., 2003).

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistematizada através de bibliotecas virtuais, como Scielo, Bireme, Medline, além de periódicos especializados e livros texto. Foram separados os artigos com maior quantidade de informações sobre o tema em questão dando preferência pela língua portuguesa independente do ano.

## 4 DISCUSSÃO

Apesar de muitos estudos realizados sobre o tema, nenhum ainda soube dizer ao certo a causa da cólica do lactente e conseqüentemente, as formas de seu tratamento eficaz.

Foram levantadas algumas hipóteses das causas da cólica do lactente como imaturidade do sistema gastrointestinal, fatores emocionais, relação direta ou indireta tanto com a alimentação materna como quanto a alimentação do próprio lactente, mas nenhuma pesquisa ainda foi conclusiva. Não se sabe ao certo até que ponto os fatores externos estão envolvidos como causa ou agravo desta patologia, o que dificulta ainda mais encontrar um tratamento eficaz e definitivo.

Como comentado neste trabalho, o tratamento farmacológico possui uma certa eficácia em alguns casos, porém, é acompanhado de efeitos colaterais e há, em algumas situações, contra indicação clínica do uso de tais medicamentos. No entanto, como apresentado, o tratamento homeopático pode ser muito útil no controle dos sintomas, mas não podemos afirmar que se trataria de uma cura. Fica difícil falarmos de cura quando se trata de uma doença sem um diagnóstico preciso e uma causa específica, mas podemos dizer que o caminho próximo da cura se encontra na capacidade do médico homeopata ir além dos sintomas físicos, abordando principalmente as questões mentais do lactente tentando entender como esse organismo adocece e prescrevendo o medicamento mais próximo do *similimum* ou ele próprio.

Ainda existem poucos trabalhos e pesquisas sobre a eficácia do tratamento homeopático, sendo assim, sua eficiência se apoia mais nos relatos dos responsáveis pelo lactente e na evolução clínica evidente da doença dos indivíduos. A homeopatia, por ser um tratamento individualizado onde cada indivíduo pode receber uma medicação diferente de outro com a mesma doença, sofre algumas dificuldades em enquadrar-se nos padrões atuais de pesquisas, dificultando assim, a expansão e divulgação de tais trabalhos e pesquisas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, por ser uma patologia sem uma forma de diagnóstico, causa e um tratamento específico, a Homeopatia pode trazer grandes benefícios na tentativa de controle dos sintomas da cólica do lactente. São muitas opções de medicamentos homeopáticos e para se obter sucesso e chegar mais próximo da cura devemos sempre individualizar cada caso e prescrever o medicamento *similimum* de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

BOUDEVILLE, H. **Colites et côlons irritables en pédiatrie.** *Cahiers de Biothérapie*, n. 173, pp. 31-36, dez/jan, 2001,2002.

BRAZELTON, T. B. **Crying in infancy.** *Pediatrics*, Evanston (IL), 29:579-88, abr, 1962.

BRUNINI, C. R. D.; GIORGI, M. S. **Matéria médica homeopática interpretada.** Belo Horizonte: HIPOCRÁTICA HAHNEMANNIANA, 2014.

CARVALHO, T. G. S. **Abordagem da cólica do lactente, onde estamos e aonde podemos chegar?** 2015. 64 f. Monografia – Centro Alpha de Ensino Associação Paulista de Homeopatia, São Paulo, 2015.

CORRÊA, A. D.; SIQUEIRA – BATISTA, R.; QUINTAS, L. E. M. **Simila Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática.** Revista da Associação Médica Brasileira, Departamento de Farmacologia Básica e Clínica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 43(4): 347-52,1997.

DUJANY, R. **Manual prático de homeopatia.** *Medicinas alternativas*, Lisboa: EDITORIAL ESTAMPA, 1995.

FIELD, P. A. **A comparison of symptoms used by mothers and nurses to identify an infant with colic.** *International Journal of Nursing Studies*, Elmsford, NY, 31(2):201-15, abr,1994.

GOMES, H. F. G. **Cólica do lactente: um desafio para o pediatra.** 2007. 22 f. Monografia – Pediatria - Programa de Residência em Pediatria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2007.

HAHNEMANN, S. **Organon da arte de curar. 2a ed. Tradução de: Organon der Heilkunst.** Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abraão Brickmann, 1995.

KOSMINSKY, F. S.; KIMURA, A. F. **Cólica em recém – nascido e lactente: revisão da literatura.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 25(2):147-56, ago, 2004.

LEHTONEN, L.; KORVENRANTA, H. **Infantile colic: seasonal incidence and crying profiles.** Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, Chicago (IL), 149(5):533-6, mai, 1995.

LUCAS, A.; ST. JAMES-ROBERTS, I. **Crying, fussing, and colic behaviour in breast-and bottle-fed infants.** *Early Human Development*, Amsterdam, 53(1):9-18, nov, 1998.

LUCASSEN, P. B.; ASSENDELFT, W. J. J.; GUBLES, J. W.; VAN EIJK, J. T.; VAN GELDROOP, W. J.; NEVEN, A. K. **Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review.** *BMJ*, London, 316(7144):1563-9, mai, 1998.

MOREIRA, M. C.; CARVALHO, L. A.; CASTRO, S. J.; RIBEIRO, F. S. **As medidas utilizadas pelas mães de recém nascidos para amenizar a cólica de seus filhos.** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO BIOMÉDICO FACULDADE DE ENFERMAGEM, 2003.

MOUSA, A. S.; FORSYTHE, M. S.; BOZARTH, J. M.; REILLY, T. M. **Effect of single oral dose of aspirin on human platelet functions and plasma plasminogen activator inhibitor- 1.** *Cardiology*, 83(5-6):367-73, 1993.

MURAHOVSKI, J. **Colic in infants – Cólica do lactente.** *Jornal de Pediatria*, v.79, n.2, 2003.

POPOWSKI, P. **Homeopatia e pequena patologia do recém-nascido e do lactente.** São Paulo: ANDREI, 1994.

REZENDE, A. C. S.; RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de homeopatia pediátrica.** São Paulo: ORGANON, 2004.

SAAVEDRA, M. A. L.; COSTA, J. S. D.; GARCIAS, G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E.; MENDONÇA, R. **Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte.** *Jornal de Pediatria* 79 (2): 115-122, 2003.

SHENASSA, E. D.; BROW, M. J. **Maternal smoking and infantile gastrointestinal dysregulation: the case of colic.** *American Academy of Pediatrics*, 114(4):497-505, 2004.

TEIXEIRA, M. Z. **Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar.** *Rev Med, São Paulo*, 85(2):30-43, abr/jun, 2006.

TEIXEIRA, M. Z. **Similitude in modern pharmacology.** *Br Homeopath J.*, 88(3):112-20, 1999.

WESSEL, M. A.; COBB, J. C.; JACKSON, E. B.; HARRIS, G. S.; DETWILER, A. C. **Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic".** *Pediatrics*, Evanston, IL, 14(5):421-34, nov, 1954.

WESSEL, M. A.; COBB, J. C.; JACKSON, E. B.; HARRIS, G. S.; DETWILER, A. C. **Paroxysmal fussing in infants, sometimes called "colic".** *Jornal de Pediatria*. 14:421- 423, 1954.