

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA – ICET
CURSO DE FARMÁCIA**

ADRIÉLE NEVES DE MELO

**TERAPIAS FARMACOLÓGICAS TRADICIONAIS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO MANEJO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

ITACOATIARA – AM

2025

ADRIÉLE NEVES DE MELO

**TERAPIAS FARMACOLÓGICAS TRADICIONAIS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO MANEJO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Farmácia da Universidade Federal do
Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Giana Thais Kaufmann

ITACOATIARA – AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M528t Melo, Adriéle Neves

Terapias farmacológicas tradicionais práticas integrativas e Complementares em saúde no manejo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) / Adriéle Neves Melo. - 2025.
84 f. : il., p&b. ; 31 cm.

Orientador(a): Giana Thais Kaufmann .

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia de Itacoatiara, Curso de Farmácia, Itacoatiara , 2025.

1. TDAH. 2. Terapias farmacológicas . 3. Práticas integrativas e complementares em saúde . 4. Crianças . 5. Farmacêutico. I. Kaufmann, Giana Thais. II. Universidade Federal do Amazonas. Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia de Itacoatiara. Curso de Farmácia. III. Título

ADRIÉLE NEVES DE MELO

**TERAPIAS FARMACOLÓGICAS TRADICIONAIS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO MANEJO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Farmácia da Universidade Federal do
Amazonas (UFAM) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 09/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Giana Thais Kaufmann – UFAM
Orientadora

Prof. Dr. Victor Celso Cavalcanti Capibaribe – UFAM
Avaliador

Prof. Rhanna Victoria Amaral da Silva – UFAM
Avaliadora

Dedico este trabalho aos meus filhos, razão da minha vida e da minha força. Por vocês, encontrei motivação nos dias mais difíceis e inspiração para seguir em frente, servindo este esforço como exemplo de que, com dedicação e amor, todos os sonhos podem se tornar realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pois sem Ele nada disso teria sido possível. Foi Ele quem me sustentou em todos os momentos, me deu forças quando pensei em desistir e iluminou meu caminho para que eu chegasse até aqui.

Durante a graduação, mesmo sendo uma pessoa de poucas amizades, tive a felicidade de conhecer pessoas especiais que se tornaram parte fundamental dessa jornada. Cada conversa, cada ajuda nas horas difíceis, cada risada compartilhada e cada gesto de carinho contribuíram para tornar esse percurso mais leve e significativo. Sou grata por cada amizade construída ao longo desses anos, pois todas deixaram marcas importantes no meu coração e fizeram diferença na minha formação pessoal e profissional.

A escolha do tema deste trabalho também carrega um significado muito especial. Minha filha, Evellyn Beatriz, foi a minha maior motivação. Seu autismo e TDAH me inspiraram a buscar conhecimento, compreensão e sensibilidade, não apenas como mãe, mas como futura profissional da área. Foi por ela, e por tudo o que aprendo diariamente ao seu lado, que decidi trilhar esse caminho com ainda mais dedicação, amor e propósito.

Conciliar família, plantões no hospital, estudos e, por fim, os estágios obrigatórios não foi nada fácil. Houve dias de choro, de cansaço extremo e até de pensamentos de desistência. Mas a vontade de vencer foi maior, e dentro de mim eu sempre encontrava forças, pois tinha meus filhos como meu verdadeiro porto seguro. Apesar de, muitas vezes, não poder estar tão presente quanto gostaria, foi por eles que segui em frente. Durante o estágio, estando em Manaus e mais distante de Itacoatiara, a saudade apertava, mas a certeza de que cada esforço valeria a pena me impulsionava a continuar.

Também sou profundamente grata à minha família, que mesmo à distância jamais deixou de me apoiar. Em cada ligação, cada palavra de incentivo e até nos silenciosos gestos de preocupação, encontrei um lembrete de que eu não estava sozinha. A compreensão deles diante das minhas ausências e do meu cansaço foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui com serenidade e propósito.

Hoje, olhando para trás, vejo que cada obstáculo, cada lágrima e cada renúncia valeram a pena. Não foi uma caminhada fácil, mas, pela graça de Deus, eu

venci. E levo comigo a certeza de que esta conquista não é apenas minha, mas também de todos que estiveram ao meu lado nessa jornada pessoas que acreditaram em mim quando eu mesma duvidei e me ajudaram a transformar esforço em realização.

*“Em cada passo, uma lição; em cada desafio,
uma oportunidade; em cada vitória, uma
bênção. Gratidão ao Autor da minha jornada.”*

Autor desconhecido

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento de alta prevalência que, devido à recorrência de sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade, gera impactos significativos nas esferas social, escolar e emocional em crianças e adolescentes. A pesquisa objetivou, avaliar o uso integrado das Terapias Farmacológicas Tradicionais e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), buscando comparar seus benefícios, limitações e eficácia. O levantamento sistemático de estudos sobre Terapias Farmacológicas e PICS no TDAH resultou na identificação inicial de 149 artigos. Após triagem e exclusão de duplicidades e inadequações, 26 estudos foram selecionados para a análise final por cumprirem todos os critérios de elegibilidade. A análise revelou que o diagnóstico do TDAH, embora clínico (DSM-5) e multiprofissional, tem levado a uma crescente medicalização. A farmacoterapia de primeira linha é amplamente utilizada, destacando-se os psicoestimulantes como o Metilfenidato (MFD) e a Lisdexanfetamina (LDX) e os não estimulantes como a Atomoxetina (ATX), considerados tratamento de 2ª linha. Tais fármacos demonstraram eficácia robusta ao bloquear a recaptção de dopamina e noradrenalina, resultando em melhoria da concentração e redução da hiperatividade. Contudo, essa eficácia está atrelada à necessidade de monitoramento rigoroso devido a potenciais efeitos adversos como insônia, ansiedade e problemas cardiovasculares. Entre os dois principais estimulantes, o LDX é frequentemente apontado como tendo um perfil de ação mais prolongado e, possivelmente, com melhor tolerabilidade. Diante das limitações do tratamento puramente farmacológico, o estudo confirmou o valor das PICS. Essas práticas, reconhecidas e disponibilizadas gratuitamente pelo SUS (PNPIC), surgem como uma alternativa adjuvante, holística e humanizada. Os achados indicam que as PICS trazem benefícios significativos, auxiliando no manejo de sintomas associados como estresse e ansiedade e, em alguns casos, até reduzindo a necessidade de altas doses de psicoestimulantes. O consenso do estudo aponta afirmativamente para a abordagem combinada como a estratégia mais promissora. A integração articulada de fármacos, no controle imediato dos sintomas nucleares, e das PICS, no cuidado integral e qualidade de vida, maximiza a eficácia e promove a adesão do paciente. Nesse modelo integrado, o farmacêutico emerge como um elo crucial. Sua atuação é regulamentada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) para garantir a segurança (dispensação rigorosa e orientação sobre efeitos adversos) e para promover o cuidado holístico por meio da aplicação e orientação das PICS. Contudo, para consolidar a individualização do tratamento, é imperativa a necessidade de pesquisa multidisciplinar contínua que supere a atual lacuna de especificidade nas evidências sobre as PICS, assegurando tratamentos cada vez mais seguros, eficazes e centrados nas necessidades do paciente com TDAH.

Palavras-chave: TDAH; terapias farmacológicas; práticas integrativas e complementares em saúde; crianças; farmacêutico.

ABSTRACT

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a highly prevalent neurodevelopmental disorder that, due to the recurrence of symptoms such as inattention, hyperactivity, and impulsivity, produces significant impacts on the social, academic, and emotional domains of children and adolescents. This study aimed to evaluate the integrated use of Traditional Pharmacological Therapies and Integrative and Complementary Health Practices (IHP), seeking to compare their benefits, limitations, and efficacy. A systematic search for studies addressing Pharmacological Therapies and IHP in ADHD initially identified 149 articles. After screening and exclusion of duplicates and non-eligible studies, 26 were selected for the final analysis, as they met all inclusion criteria. The analysis revealed that although the diagnosis of ADHD is clinical (DSM-5) and multidisciplinary, it has led to increasing medicalization. First-line pharmacotherapy is widely used, with psychostimulants such as Methylphenidate (MPH) and Lisdexamfetamine (LDX) being the most prominent and non-stimulant drugs such as Atomoxetine (ATX) which are considered second-line treatment. These agents demonstrated strong efficacy by blocking the reuptake of dopamine and norepinephrine, resulting in improved concentration and reduced hyperactivity. However, their effectiveness requires rigorous monitoring due to potential adverse effects (such as insomnia, anxiety, and cardiovascular issues). Among the two main stimulants, LDX is frequently reported to have a longer duration of action and possibly better tolerability. Given the limitations of purely pharmacological treatment, the study confirmed the value of IHP. These practices, recognized and freely provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) through the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), emerge as a holistic and humanized adjuvant alternative. The findings indicate that IHP provide significant benefits by helping manage associated symptoms (such as stress and anxiety) and, in some cases, reducing the need for high doses of psychostimulants. The overall consensus of the study points to the combined approach as the most promising strategy. The integrated use of pharmacological therapy (for immediate control of core symptoms) and IHP (for comprehensive care and improved quality of life) maximizes efficacy and enhances patient adherence. Within this integrated model, the pharmacist emerges as a crucial link. Their role, regulated by the Federal Council of Pharmacy (CFF), ensures pharmacological safety (strict dispensing and guidance on adverse effects) and promotes holistic care through the application and orientation of IHP. In conclusion, this research confirms the efficacy of psychostimulants and the complementary value of IHP. However, to consolidate treatment individualization, continuous multidisciplinary research is imperative to address the current lack of specificity in evidence regarding IHP, ensuring increasingly safe, effective, and patient-centered treatments for individuals with ADHD.

Keywords: ADHD; pharmacological therapies; integrative and complementary health practices; children; pharmacist.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Características dos sintomas principais do TDAH.....	18
Figura 2 – Mecanismo de ação do Metilfenidato na fenda sináptica.....	23
Figura 3 – Mecanismo de ação do Lisdexanfetamina	25
Figura 4 – Mecanismo de ação da Atomoxetina	27
Figura 5 – Classificação da Aromaterapia.....	33
Figura 6 – As Vias Respiratória e Olfativa.....	34
Figura 7 – Absorção Alveolar de óleo essencial na corrente sanguínea	37
Figura 8 – Mecanismos de ação da Acupuntura.....	40
Figura 9 – Localizações dos pontos de acupuntura PC6, LI4 e HT7.....	41
Figura 10 – Origem das Substâncias Homeopáticas	43
Figura 11 – Preparação Homeopática.....	44
Figura 12 – Fluxograma do processo de identificação e seleção de artigos.....	50
Quadro 1 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre as principais Terapias Farmacológicas utilizadas no tratamento do TDAH	53
Quadro 2 – Artigos analisados na revisão integrativa sobre as PICS utilizadas no tratamento do TDAH.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Critérios para diagnóstico do padrão de desatenção	19
Tabela 2 – Critérios para diagnóstico do padrão de hiperatividade e impulsividade..	20
Tabela 3 – As PICS com regulamentação específica do Conselho Federal de Farmácia (CFF)	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AF	Atenção Farmacêutica
AMPH EROS	Amphetamine Extended-Release Oral Suspension (Suspensão Oral de Liberação Prolongada de Anfetamina)
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ATX	Atomoxetina
CADTH	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CGI-I	Clinical Global Impression – Improvement
CGI-S	Clinical Global Impression – Severity
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Quinta Edição
ECRs	Ensaio Clínicos Randomizados
EETA	Estimulação Elétrica Transcutânea de Acupontos
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
HbO	Hemoglobina Oxigenada Cerebral
ICET	Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia
ISRN	Inibidor Seletivo da Recaptação de Noradrenalina
LDX	Dimesilato de Lisdexanfetamina
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCA	Medicina Complementar e Alternativa
MFD	Cloridrato de Metilfenidato
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

OE	Óleos Essenciais
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
QI	Quociente de Inteligência
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDC	Resoluções de Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCTIE/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Terapia Complementar
TCI	Terapia Complementar Integrativa
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEAS	Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	18
2.2	TERAPIAS FARMACOLÓGICAS TRADICIONAIS NO TRATAMENTO DO TDAH	22
2.2.1	METILFENIDATO (MFD)	22
2.2.2	LISDEXANFETAMINA (LDX)	24
2.2.3	ATOMOXETINA (ATX)	26
2.3	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)	28
2.4	AMPARO LEGAL DO FARMACÊUTICO EM RELAÇÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRATAMENTO DO TDAH.....	30
2.5	AROMATERAPIA.....	33
2.6	ACUPUNTURA	38
2.7	HOMEOPATIA	42
3	OBJETIVOS	46
3.1	OBJETIVO GERAL	46
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	46
4	METODOLOGIA	47
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	47
4.1.1	ETAPA 1: CONSULTA DAS FONTES NAS BASES DE DADOS	47
4.1.2	ETAPA 2: CRITÉRIOS DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO	48
4.1.3	ETAPA 3: COLETA DE DADOS E ANÁLISE DAS FONTES	49
4.1.4	ETAPA 4: ESTRUTURAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS DADOS	49
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
6	CONCLUSÃO	72
	REFERÊNCIAS	73

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico amplamente prevalente, caracterizado por sintomas persistentes que incluem desatenção, hiperatividade e impulsividade, classificado como condição do neurodesenvolvimento (OPAS, 2024). Este transtorno afeta crianças, adolescentes e adultos, podendo causar impactos substanciais em diversas áreas da vida, incluindo o desempenho escolar e acadêmico, relações interpessoais e funcionamento profissional e ainda o bem-estar emocional do indivíduo. Embora seu diagnóstico ocorra preferencialmente na infância, os sintomas podem persistir até a vida adulta (WHO, 2023).

Em casos de suspeita de TDAH a avaliação clínica em crianças deve ser prioritariamente conduzida por meio de uma entrevista clínica detalhada com os pais. Essa entrevista precisa incluir a exploração aprofundada dos problemas, um histórico detalhado do desenvolvimento infantil, o questionamento sobre antecedentes médicos ou psiquiátricos, e a coleta de informações sobre o funcionamento familiar, relacionamentos interpessoais (com colegas) e o histórico escolar da criança (Drechsler *et al.*, 2020; Layton *et al.*, 2018).

Diversas pesquisas apontam para uma incidência maior de TDAH em meninos, os quais apresentam o dobro de chances de receber o diagnóstico. Essa disparidade pode ser explicada pela maior observação de comportamentos hiperativos neste público. Adicionalmente, meninos são mais propensos a desenvolver condições de externalização, como transtorno opositor desafiador. Em contrapartida, as meninas demonstram maior tendência a manifestar condições de internalização, como ansiedade ou depressão (Tung *et al.*, 2019; Wolraich *et al.*, 2020).

Factualmente, o tratamento convencional do TDAH baseia-se majoritariamente no uso de terapias farmacológicas tradicionais, com a prescrição de medicamentos estimulantes, como o metilfenidato e anfetaminas, em consonância com terapias psicossociais. Essas terapias farmacológicas são usadas, porque os medicamentos melhoram a capacidade de concentração, reduzem a impulsividade e a hiperatividade, o que resulta numa melhoria do desempenho acadêmico e profissional, da interação social e da qualidade de vida em geral. Os medicamentos para o TDAH, atuam aumentando os níveis de neurotransmissores essenciais, como a dopamina e

a norepinefrina, no cérebro, ajudando assim a regular a atenção e o comportamento (Luz & Luz, 2025).

Apesar de eficazes à curto prazo, esses fármacos podem ocasionar efeitos adversos e não contemplam, de forma integral, as necessidades emocionais e sociais dos indivíduos. No entanto, o crescente interesse por estratégias integrativas tem levado ao desenvolvimento e à aplicação de terapias complementares e alternativas para sua gestão (Caye *et al.*, 2021). Corroborando com a afirmação Lima & Valdovinos (2025) asseguram que as terapias farmacológicas tradicionais disponíveis ainda apresentam limitações quanto à eficácia em longo prazo e novas abordagens terapêuticas seguem em investigação.

O uso contínuo de psicofármacos frequentemente levanta debates importantes sobre os possíveis efeitos colaterais a longo prazo e até a dependência química de pacientes. Diante desse cenário as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aparecem como alternativas adjuvantes oferecendo diversos recursos e técnicas que podem auxiliar na melhora da qualidade de vida e no manejo dos sintomas. Logo, surge a necessidade de explorar e compreender essas abordagens terapêuticas. A meditação, yoga, acupuntura, aromaterapia e fitoterapia, alguns exemplos de PICS, proporcionam um caminho promissor para um tratamento mais holístico e menos invasivo, promovendo uma abordagem centrada no indivíduo, respeitando sua cultura e autonomia, possibilitando alternativas mais humanizadas e menos custosas à biomedicina. Tais práticas podem aliviar sintomas de ansiedade e estresse, melhorar a qualidade do sono e a atenção, fortalecendo a relação terapêutica e o protagonismo do paciente no cuidado com a própria saúde (Brasil, 2023).

Embora essas abordagens já sejam reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) estabelecida através da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006), a aplicação e eficácia delas no manejo do TDAH ainda precisam ser mais amplamente estudadas e divulgadas. Portanto, essa revisão de literatura se justifica pela sua relevância em contribuir com os conhecimentos já divulgados na comunidade acadêmica.

Em alinhamento com a PNPIC do Ministério da Saúde (MS), o tratamento do TDAH ganha uma perspectiva de integralidade do cuidado, não se limitando à terapia medicamentosa tradicional. Neste cenário, a atuação do farmacêutico é formalmente

amparada pela Resolução CFF n.º 732/2022 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta a aplicação das PICS. Essa normativa reconhece o profissional como apto a incorporar diversas práticas no seu consultório, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde, especialmente como apoio e complemento às terapias convencionais do TDAH (CFF, 2022).

Dentre as práticas que se destacam pelo potencial de manejo dos sintomas associados ao transtorno – como a ansiedade, desregulação emocional e dificuldades de foco – e que estão no escopo de atuação do farmacêutico, incluem-se: a fitoterapia, que faz a utilização de plantas medicinais para modular o humor e a atenção; a aromaterapia que usa os óleos essenciais com efeitos calmantes ou estimulantes; a acupuntura e auriculoterapia que são técnicas de estimulação de pontos específicos, reconhecidas por auxiliar na redução de ansiedade e hiperatividade; a homeopatia que é uma abordagem individualizada que busca o equilíbrio geral do paciente; a terapia de florais que utiliza as essências que atuam sobre o estado emocional e psicológico (Brasil, 2023).

Assim, o farmacêutico assume um papel crucial na equipe multiprofissional, oferecendo o aconselhamento e a aplicação segura dessas terapias, ampliando significativamente as opções de manejo não farmacológico e personalizado para indivíduos com TDAH.

Este estudo visa realizar uma análise comparativa e integrada das terapias farmacológicas tradicionais e das PICS, avaliando como ambas podem ser utilizadas em conjunto para promover um tratamento mais completo, personalizado e eficaz para o TDAH. O trabalho busca contribuir para uma compreensão ampliada do cuidado em saúde, fortalecendo o papel do farmacêutico e da equipe multidisciplinar na promoção de um tratamento mais humanizado, seguro e eficaz.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é compreendido como um transtorno neurobiológico de origem genética e ambiental, que se manifesta na infância e pode acompanhar o indivíduo ao longo de toda a vida. Segundo os critérios estabelecidos pelo *DSM-IV-TR*, caracteriza-se predominantemente por desatenção, impulsividade e hiperatividade, afetando crianças, adolescentes e adultos (Lopes; Nascimento; Bandeira, 2005). Crianças e adolescentes com TDAH frequentemente apresentam esquecimentos, impaciência, dificuldades no cumprimento de regras e comportamentos que podem provocar rejeição por parte do grupo social. Silva (2009) destaca que “a instabilidade de atenção é o sintoma mais importante e marcante na vida dessas pessoas”, ressaltando o impacto significativo que esse sintoma exerce sobre o desenvolvimento escolar e social.

De acordo com Rusca-Jordán e Cortez-Vergara (2020) esses sintomas possuem características próprias, conforme segue na Figura 1.

Figura 1 – Características dos sintomas principais do TDAH.

Alteração da atenção	Impulsividade	Hiperatividade
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de manter concentração em algo não motivador; <ul style="list-style-type: none"> • Esquecimento; • Perda de objetos; • Dificuldade de seguir comandos ou instruções; • Necessidade de supervisão para completar tarefas; • Interrupção de conversas ou mudança repentina de assunto; <ul style="list-style-type: none"> • Falta de atenção em operações matemáticas; • Dificuldade de organização e planejamento; • Esquivar-se de tarefas que requer esforço mental; • Facilmente se distraí com estímulos externos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responder e agir sem pensar; • Responder a uma pergunta antes mesmo de ser totalmente formulada; • Dificuldade em interpretar ou entender frases longas; • Dificuldade de esperar sua vez; • Interrromper conversar; • Acidentes frequentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimentação corporal contínua; • Movimento de pernas e/ou mãos; <ul style="list-style-type: none"> • Ruídos excessivos; • Levantar-se quando é necessário sentar-se; <ul style="list-style-type: none"> • Correr ou escalar excessivamente; • Acidentes frequentes; • Atividades desorganizadas; <ul style="list-style-type: none"> • Não finalizar tarefas; • Falar rápido, muito e em tom alto.

Fonte: Adaptado de Rusca-Jordán e Cortez-Vergara (2020).

As manifestações podem variar em intensidade e combinação, impactando o desempenho escolar, as relações sociais, o comportamento e o funcionamento emocional. Além disso, o desempenho escolar tende a ser prejudicado, já que a desatenção e as dificuldades em processos cognitivos como a memória comprometem a aprendizagem, podendo resultar em baixo rendimento e, em fases posteriores, até abandono escolar e redução da autoestima. O diagnóstico do transtorno é baseado nos critérios estabelecidos pelo DSM-5, juntamente com uma avaliação clínica e interdisciplinar. Esse processo inclui entrevistas com o paciente, seus familiares e professores, que relatam os comportamentos observados no cotidiano. Os docentes também elaboram relatórios descrevendo as características apresentadas pelo aluno de acordo com sua idade (Pedroza *et al.*, 2022).

A partir disso, o diagnóstico deve ser realizado pela intervenção por parte da família, dos educadores nas instituições de ensino e abordagem multiprofissional para que os sintomas sejam identificados com mais exatidão. Profissionais que participam desse processo, como psicólogos e psiquiatras, podem realizar a análise clínica do quadro de cada indivíduo. O modo de se efetuar o diagnóstico do transtorno pode ser feito a partir da identificação de ao menos seis sinais dos padrões de desatenção (Tabela 1) e de hiperatividade/impulsividade (Tabela 2). Ela não necessita apresentar seis sinais de cada tabela, mas o amontoado deve totalizar no mínimo seis sinais distribuídos em ambas (Freitas *et al.*, 2024).

Tabela 1 – Critérios para diagnóstico do padrão de desatenção.

Numeração	Critérios
1	Falta de atenção em detalhes ou comete erros por descuido.
2	Dificuldade em manter a atenção em tarefas e atividades.
3	Não demonstra atenção se não lhe dirigem a palavra diretamente.
4	Não segue instruções e não consegue terminar atividades.
5	Apresenta dificuldade organizar tarefas e atividades.
6	Evita ou não gosta de realizar tarefas que lhe exigem esforço mental por muito tempo.
7	Perde objetos necessários para seus afazeres diários.
8	Facilmente distraído por estímulos externos.
9	Esquecimento em relação a atividades diárias.

Fonte: Adaptado de Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022).

Tabela 2 – Critérios para diagnóstico do padrão de hiperatividade e impulsividade

Numeração	Critérios
1	Apresenta inquietação com mãos e pés, ou se contorce na cadeira.
2	Apresenta dificuldade em permanecer sentado em momentos que há necessidade.
3	Corre ou sobe em objetos em momentos inapropriados.
4	Incapacidade de brincar ou realizar atividades de lazer com calma.
5	Inquietude.
6	Fala excessiva.
7	Responde às perguntas antes que elas sejam finalizadas.
8	Dificuldade em esperar.
9	Frequentemente interrompe os demais.

Fonte: Adaptado de Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022).

Diversos estudos apontam que o TDAH afeta de 3% a 7% da população mundial (Lopes; Nascimento; Bandeira, 2005). Embora seja conhecido há quase um século, apenas nas últimas décadas ganhou maior atenção o fato de o transtorno persistir na vida adulta. Pesquisas indicam que entre 60% e 70% dos indivíduos diagnosticados na infância continuarão apresentando sintomas na idade adulta (Amaral, 2001; Barkley, 2002; Risueño, 2001; Souza *et al.*, 2001; Travella, 2004). Por estar associado ao desenvolvimento do sistema nervoso central e possuir forte componente genético, o TDAH frequentemente aparece com outras comorbidades, exigindo tratamento individualizado e multiprofissional (Neto, 2010).

O TDAH não possui uma causa única e bem definida. A literatura aponta que sua origem pode estar relacionada a fatores genéticos, bioquímicos, sensório-motores, fisiológicos e comportamentais. Entre os fatores de risco associados, destacam-se baixo peso ao nascer (inferior a 1.500 g), traumatismo craniano, deficiência de ferro, apneia obstrutiva do sono, exposição ao chumbo, além da exposição fetal ao álcool, tabaco e, possivelmente, à cocaína (Morrow *et al.*, 2009). Há também evidências que relacionam o TDAH a experiências adversas vivenciadas na infância (Brown *et al.*, 2017). Estima-se que pouco mais de 5% das crianças diagnosticadas apresentem algum tipo de lesão neurológica. Estudos indicam ainda que alterações nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico, incluindo redução da

atividade ou da estimulação no tronco encefálico superior e nas vias fronto-mesencefálicas, podem estar implicadas no transtorno (Del Campo *et al.*, 2011).

Segundo a Conitec (2022) no processo de avaliação, o profissional deve estar ciente de que pessoas nos seguintes grupos podem ter maior prevalência de TDAH em comparação com a população em geral:

- Pessoas nascidas prematuras;
- Crianças e jovens com diagnóstico de transtorno desafiador de oposição ou transtorno de conduta;
- Crianças e jovens com transtornos de humor (por exemplo, ansiedade e depressão);
- Pessoas com um familiar próximo com diagnóstico de TDAH;
- Pessoas com epilepsia;
- Pessoas com transtornos de neurodesenvolvimento (por exemplo, transtorno do espectro do autismo);
- Pessoas com histórico de uso indevido de substâncias psicoativas.

A identificação costuma ocorrer no ambiente escolar, onde as demandas cognitivas e comportamentais tornam mais evidentes as dificuldades do aluno. Nesse contexto, a parceria entre família, escola e profissionais da saúde torna-se essencial para o reconhecimento precoce e o manejo adequado do transtorno. A falta de conhecimento sobre o TDAH pode contribuir para estigmas, dificuldades de adaptação escolar e prejuízos emocionais, reforçando a importância de ações educativas e intervenções especializadas. (Rohde *et al.*, 2000). Entretanto, muitos pais inicialmente relutam em aceitar o diagnóstico, o que pode atrasar o diagnóstico.

No âmbito escolar, a desinformação de muitos professores acerca do TDAH pode contribuir para o estigma e a discriminação, prejudicando o desempenho e o bem-estar do aluno. É fundamental que os docentes busquem compreender a condição, estabelecendo parceria com profissionais da saúde e com a família para construir um processo educativo mais eficaz (Silva, 2009). Estratégias como variação nos métodos de ensino, adaptação das atividades, organização do ambiente, estabelecimento de rotinas e fortalecimento do vínculo escola-família são essenciais para o desenvolvimento das crianças com TDAH. Conforme Silva (2009), o aluno deve ser incentivado a aprender pelos meios convencionais, mas não deve ser

desencorajado a buscar formas alternativas de resolver problemas, pois essas estratégias podem favorecer sua criatividade e autonomia.

Diante disso, torna-se indispensável que pais, educadores e profissionais da saúde recebam capacitação para compreender e manejar o TDAH adequadamente. A falta de conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e estratégias de intervenção reforça a necessidade de programas educativos voltados ao transtorno, considerando que a intervenção precoce e o suporte adequado podem minimizar significativamente os prejuízos ao longo da vida do indivíduo.

2.2 TERAPIAS FARMACOLÓGICAS TRADICIONAIS NO TRATAMENTO DO TDAH

Os principais medicamentos usados na terapêutica medicamentosa são os estimulantes (Metilfenidato e Anfetaminas) e os não estimulantes (Atomoxetina, Clonidina, Guanfacina). Atualmente, os fármacos estimulantes são considerados tratamento de 1ª linha, e os não estimulantes são tratamento de 2ª linha (Cortese, 2020).

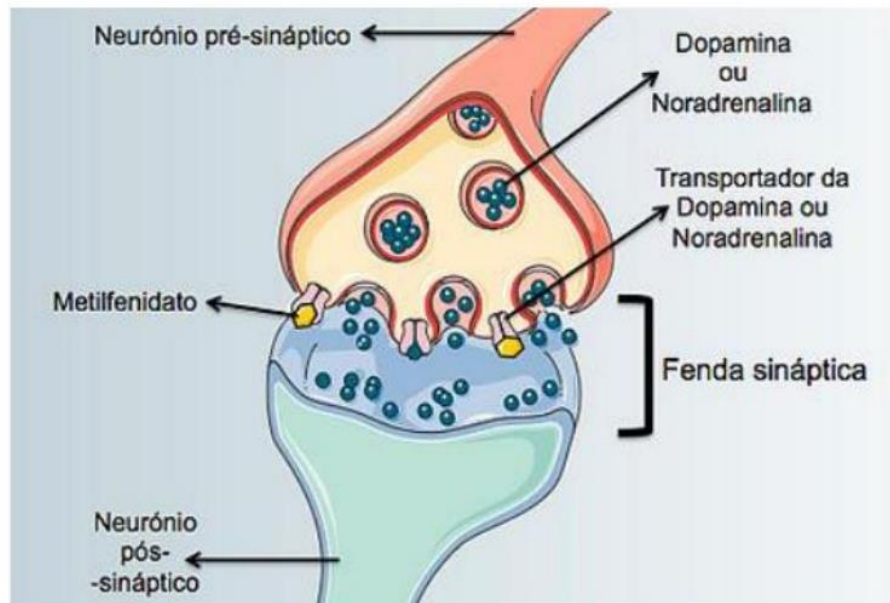
Tendo em vista a necessidade de melhorias dos sintomas do TDAH, a Terapia Farmacológica Tradicional desempenha um papel central, sendo os medicamentos de primeira linha representados por estimulantes e não-estimulantes. A seguir, serão explorados o mecanismo de ação, eficácia e perfis de segurança do Metilfenidato (incluindo suas formulações de liberação prolongada), da Lisdexanfetamina (pró-droga de anfetamina) e da Atomoxetina (inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina), destacando suas particularidades no manejo clínico.

2.2.1 METILFENIDATO (MFD)

O MFD é um estimulante do sistema nervoso central classificado como derivado das feniletilaminas, seu mecanismo de ação se dá por meio do impedimento à recaptação da dopamina e noradrenalina, que são neurotransmissores excitatórios presentes na membrana plasmática, estes em pessoas com TDAH se encontram diminuídos, e o medicamento faz que passem a se concentrar na fenda sináptica,

conforme mostra a Figura 2, esse processo possibilita se gerar um alerta no SNC e, portanto, melhora o controle da atenção, da motivação, da regulação do comportamento, da concentração e da coordenação motora (Melo *et al.*, 2020; Deon *et al.*, 2025). Seu efeito terapêutico tem sido amplamente documentado em estudos clínicos randomizados, que demonstraram significativa redução dos sintomas centrais do TDAH e melhora da funcionalidade em múltiplos contextos de vida (Gonzaga *et al.*, 2024).

Figura 2 – Mecanismo de ação do Metilfenidato na fenda sináptica.



Fonte: Melo *et al.* (2020).

O MFD está disponível em variadas apresentações, incluindo liberação imediata e prolongada. No que diz respeito à dosagem, em adultos, geralmente varia de 20 a 30 mg, de duas a três vezes ao dia, podendo ser ajustado conforme a resposta do paciente. Já em crianças, deve-se iniciar com 5 mg, duas vezes ao dia, com refeição ou logo após, fazendo aumentos graduais de 5 a 10 mg em intervalos semanais. Em ambos os casos, a dose diária limite é de 60 mg (Conitec, 2021).

O uso do metilfenidato costuma ser direcionado aos períodos letivos, sendo frequentemente interrompido nos finais de semana e nas férias. Essa pausa terapêutica tem como objetivo reduzir tanto possíveis efeitos adversos de longo prazo quanto reações secundárias imediatas. Entre os efeitos de curta duração mais relatados estão diminuição do apetite, anorexia, dificuldade para dormir, ansiedade, irritabilidade, instabilidade emocional, cefaleia e dores abdominais. Também podem ocorrer, embora de forma menos comum, alterações de humor, aparecimento de

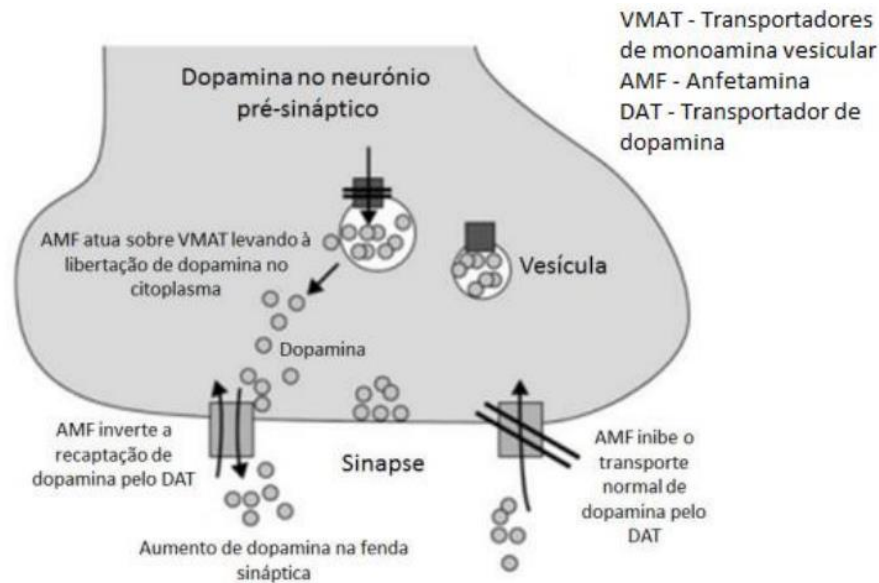
tiques, pesadelos e retraimento social. Em raros casos, mas considerados de maior gravidade, há registros de episódios psicóticos associados ao uso do metilfenidato (Batista, 2016, p. 23).

O uso clínico do MFD, embora eficaz, não está isento de riscos. A literatura revisada revela que o medicamento pode causar uma série de efeitos colaterais, incluindo insônia, perda de apetite, irritabilidade e, em casos mais graves, taquicardia e distúrbios psiquiátricos como a ansiedade. A presença desses efeitos adversos é frequentemente relatada em pacientes que utilizam o MFD por longos períodos sem a devida monitorização médica (Oliveira *et al.*, 2023).

2.2.2 LISDEXANFETAMINA (LDX)

O Dimesilato de Lisdexanfetamina (LDX) consiste em um pró-fármaco que está comercialmente disponível no Brasil como Venvanse® (medicamento de referência), e como Juneve®. O mecanismo de ação está atrelado ao estímulo do Sistema Nervoso Central (SNC), através da liberação de norepinefrina e dopamina, e da inibição da monoamina oxigenase e dos transportadores de norepinefrina (Oliveira *et al.*, 2023), como mostra a Figura 3, favorecendo o aumento da atenção e a diminuição da impulsividade e da hiperatividade em pacientes com TDAH (Conitec, 2021). Quando o LDX é biotransformado por hidrólise enzimática, se torna a d-anfetamina, porção ativa da droga, resultando num tempo de ação prolongado e mais estável (Michalak *et al.*, 2023).

Figura 3 – Mecanismo de ação do Lisdexanfetamina.



Fonte: Oliveira *et al.*, (2023).

O LDX é disponibilizado em cápsulas nas doses de 30, 50 e 70 mg. Sua dose inicial recomendada é de 30 mg uma vez ao dia pela manhã, com possibilidade de aumentos de 20 mg semanalmente, até uma dose máxima de 70 mg por dia. Ademais, o medicamento é administrado por via oral, devendo ser ingeridas as cápsulas inteiras ou serem abertas e todo seu conteúdo dissolvido em alimentos pastosos ou líquidos, o que confere comodidade e facilidade de uso. Tanto o MFD de liberação prolongada, quanto o LDX são administrados apenas uma vez ao dia, proporcionando maior praticidade e reduzindo a chance de não adesão ao tratamento (Conitec, 2021).

Silva (2020) explica que ao consumir o LDX (Venvanse®) espera-se que ele traga como efeito o aumento da atenção; a redução da impulsividade; a obtenção de uma memória mais certa e eficaz e principalmente a diminuição da hiperatividade. Takeda (2021), por sua vez, informa que os efeitos adversos do presente medicamento podem ser observados em 2 horas após uso deste, sendo eles: problemas gastrointestinais (boca seca, gosto desagradável, diarreia, constipação); problemas no SNC (episódios psicóticos, superestimulação, inquietação, tontura, insônia, euforia) e estímulos cardíacos (palpitações, batimento acelerado do coração, elevação da pressão arterial).

Em relação ao tratamento do TDAH, Neta *et al.* (2020) afirmam que, embora a proposta seja de uma abordagem múltipla englobando intervenções psicossociais nos âmbitos familiares e escolares e psicoterapia, o tratamento farmacológico é priorizado,

e as anfetaminas vêm sendo bastante utilizadas. Acrescentam ainda que, o diagnóstico equivocado e a consequente intervenção medicamentosa para o tratamento do TDAH podem causar efeitos adversos muito graves às crianças. Alerta-se que o uso de psicoestimulantes podem gerar diversas reações e assim provocar sintomas relacionados a outros transtornos.

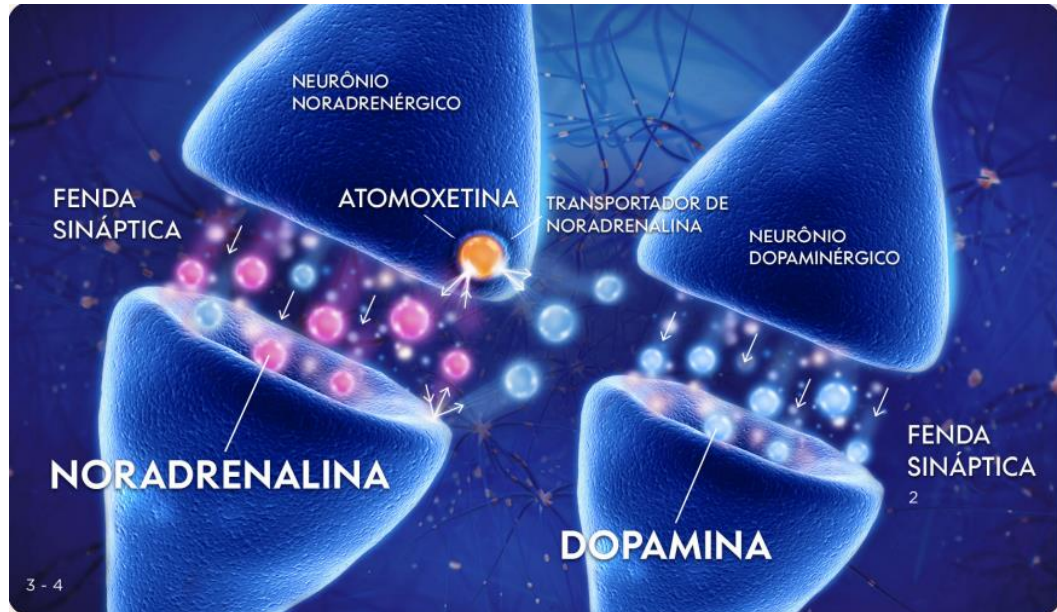
Em razão das reações adversas mostradas acima, se faz necessário enfatizar a importância em se ter o uso racional e correto desse medicamento, Como a utilização incorreta do LDX pode levar ao surgimento de efeitos adversos, torna-se fundamental que seu uso seja racional e conduzido com a devida cautela.

2.2.3 ATOMOXETINA (ATX)

A Atomoxetina (ATX) tem se consolidado como uma alternativa eficaz no tratamento do TDAH. A ATX é o primeiro medicamento não estimulante aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos (EUA) em 2002, sob o nome comercial Strattera® para tratamento do TDAH, sendo normalmente prescrito para indivíduos que não toleram ou não respondem aos psicoestimulantes (Mackenzie, *et al.* 2020). Embora seja utilizado em diversos países desde o final de 2002, a comercialização da ATX foi autorizada pela ANVISA no Brasil somente no final do ano de 2023, tendo como nome comercial o Atentah®, um medicamento eficaz e não estimulante aprovado para o tratamento do TDAH em crianças (acima de 6 anos), adolescentes e adultos (Brasil, 2023).

O mecanismo de ação da ATX, conforme Figura 4, é baseado na modulação de neurotransmissores no cérebro, em particular a noradrenalina. A ATX é classificada como um Inibidor Seletivo da Recaptação de Noradrenalina (ISRN), o que significa que ela impede a recaptura desse neurotransmissor nas sinapses, aumentando sua concentração na fenda sináptica, bloqueando a recaptação de noradrenalina pelos transportadores localizados nos neurônios pré-sinápticos e também reduz a remoção da dopamina mediada por esses mesmos transportadores. Como consequência, ocorre um aumento da disponibilidade de noradrenalina e dopamina na região pré-frontal. Segundo Mackenzie *et al.* (2020), o aumento dos níveis de noradrenalina no cérebro tem um papel crucial na regulação de processos cognitivos, como atenção, controle de impulsos e organização do comportamento.

Figura 4 – Mecanismo de ação da atomoxetina.



Fonte: APSEN Farmacêutica S/A, 2023.

Ao bloquear a recaptação de noradrenalina, a atomoxetina potencializa sua atividade nos circuitos neurais que controlam essas funções executivas, proporcionando uma melhoria nos sintomas típicos do TDAH, como desatenção, impulsividade e hiperatividade. A maior presença de noradrenalina facilita a comunicação entre os neurônios de regiões do cérebro, como o córtex pré-frontal, envolvidas na manutenção da atenção e no controle motor (Clemow, *et al.*, 2020). Essa ação é particularmente importante, pois a deficiência de noradrenalina nestes circuitos é frequentemente associada aos sintomas do TDAH, como dificuldade de concentração e desorganização mental (Boland, *et al.*, 2020).

Uma das vantagens da ATX é seu perfil de efeitos colaterais. De acordo com Gayleard & Mychailyszyn (2020), ela é considerada uma alternativa útil aos estimulantes, especialmente para pacientes que não respondem bem a esses medicamentos ou apresentam contraindicações para seu uso. Os estimulantes podem gerar efeitos adversos significativos, como insônia, aumento da pressão arterial e risco de abuso. A ATX, por ser um medicamento não estimulante, tende a ter um perfil mais tolerável em termos de efeitos colaterais, sendo bem aceita por muitos pacientes, incluindo aqueles com histórico de problemas cardíacos ou aqueles que necessitam de um tratamento de longo prazo.

Em termos de farmacocinética, a ATX possui uma absorção oral eficaz e sua meia-vida longa permite uma administração única diária, o que contribui para a adesão ao tratamento. Sua ação contínua ao longo do dia, sem a necessidade de doses fracionadas, facilita o manejo do TDAH em crianças e adultos, proporcionando uma melhoria nos sintomas durante todo o período ativo (Clemow, *et al.*, 2020).

Apesar de seus benefícios, a ATX não é adequada para todos os pacientes. A utilização do medicamento requer uma avaliação cuidadosa por parte do profissional de saúde, considerando fatores como a presença de comorbidades, histórico médico e possíveis contraindicações. Pacientes com doenças cardiovasculares graves, como feocromocitoma ou glaucoma de ângulo estreito, não devem fazer uso de ATX, uma vez que o medicamento pode causar elevações na pressão arterial e na frequência cardíaca (Banaschewski *et al.*, 2020).

Em resumo, a ATX é indicada para uma ampla gama de populações, incluindo crianças, adolescentes e adultos com TDAH. Sua eficácia, combinada com um perfil de segurança favorável, especialmente em pacientes com comorbidades psiquiátricas ou histórico de abuso de substâncias, a torna uma opção terapêutica valiosa. Sua utilização deve ser sempre acompanhada por um profissional de saúde, para garantir que os benefícios superem os riscos potenciais, considerando as características individuais de cada paciente.

2.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

Conforme o Ministério da Saúde (MS), as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, promoção e recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e, atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população (Brasil, 2023).

Os recursos terapêuticos oferecidos pelo SUS são:

- Apiterapia
- Aromaterapia

- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação familiar
- Cromoterapia
- Dança circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos
- Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde
- Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – acupuntura
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas medicinais – fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de florais
- Termalismo social/crenoterapia
- Yoga

Essas condutas terapêuticas desempenham um papel abrangente no SUS e podem ser incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco especial na Atenção Primária (AP), onde têm grande potencial de atuação. Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais (Brasil, 2023).

É importante salientar que as PICS não substituem tratamentos convencionais, mas são complementares. O farmacêutico, ao aplicar essas terapias, deve sempre basear-se em evidências científicas e considerar as especificidades de cada paciente.

Existem atualmente 8.239 estabelecimentos de saúde na AP ofertando atendimentos individuais e coletivos em PICS nos municípios brasileiros. As PICS estão presentes em 54% dos municípios, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. O MS realiza a distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade, vejamos: Atenção Básica 78%, Média 18% e Alta 4%, totalizando assim, 2 milhões de atendimentos das PICS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Brasil, 2023).

As PICS fazem parte das práticas denominadas pela OMS de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). Tais práticas são recursos terapêuticos que fortalecem o cuidado ofertado no SUS e ampliam a percepção da população para no sentido da autonomia e do autocuidado (Lima *et al.*, 2023).

Por meio de uma abordagem interdisciplinar, as PICS proporcionam uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde, ampliando conhecimentos e qualificando profissionais de saúde para garantir a oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS (Brasil, 2023).

2.4 AMPARO LEGAL DO FARMACÊUTICO EM RELAÇÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRATAMENTO DO TDAH

Pela norma, o farmacêutico devidamente capacitado poderá atuar no âmbito das PICS reconhecidas pelo Ministério da Saúde (MS). O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou em 08/09/2022 a Resolução CFF nº 732/2022 que regulamenta a atuação do Farmacêutico em PICS (CFF, 2023).

Segundo a norma, as PICS são consideradas:

- Práticas de saúde;
- Baseadas no modelo de atenção humanizada;
- Centradas na integralidade do indivíduo;
- Buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde;

- Atuam por meio de tecnologias eficazes e seguras;
- Tem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Dessa forma, podemos afirmar que as PICS não substituem o tratamento tradicional. Elas são um adicional, um complemento no tratamento e indicadas por profissionais específicos conforme as necessidades de cada caso. Ressalta-se que, pela norma, o farmacêutico devidamente capacitado poderá atuar no âmbito das PICS reconhecidas pelo MS (Brasil, 2023).

A resolução não se aplica aos atos profissionais reconhecidos como especialidades farmacêuticas por meio de normas específicas do CFF. Nesses casos, deverá ser observada a regulamentação específica, que prevalecerá sobre a Resolução citada acima (CFF, 2023).

Na tabela a seguir, podemos observar as PICS e seus respectivos amparos legais, conforme a regência do CFF.

Tabela 3 – As PICS com regulamentação específica do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

PICs	Amparo Legal
Aromaterapia	Resolução CFF nº 3/2025
Hipnoterapia	Resolução CFF nº 737/2022
Homeopatia	Resoluções CFF nº 232/1992, 319/1997, 335/1998, 440/2005, 576/2013, 635/2016
Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde	Resolução CFF nº 465/2007
Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura	Resolução CFF nº 516/2009
Ozonioterapia	Resolução CFF nº 685/2020 e 695/2020
Plantas medicinais – fitoterapia	Resolução CFF nº 477/2008
Terapia de florais	Resolução CFF nº 611/2015
Termalismo social/ crenoterapia	Portaria GM/MS nº 971/2006 e Portaria nº 702/2018

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde ligado à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2023) e do Conselho Federal de Farmácia (CCF, 2025).

Em relação à Resolução CFF nº 732/2022, o CFF define que é recomendável que o farmacêutico comprove, perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição, a certificação de conhecimento da prática, na qual pretende atuar (Brasil, 2023).

Conforme o Código de Ética, em sua Resolução CFF nº 724/2022, é proibido ao farmacêutico declarar possuir títulos científicos ou de especialização que não possa comprovar e exercer atividade ou realizar procedimento no âmbito da profissão, sem comprovação da habilitação e/ou capacitação perante os CRF's, quando aplicável. O farmacêutico que possuir cursos de pós-graduação, títulos de especialista, cursos livres ou qualificações específicas relacionados às áreas e linhas de atuação do farmacêutico, deverá averbá-los no CRF de sua jurisdição, conforme orientado e descrito pelo CFF (CFF, 2023).

Caso a solicitação de averbação não se enquadre dentro das especificações do CFF, o processo poderá ser protocolado no CRF onde o farmacêutico está inserido, que encaminhará ao CFF e estará sujeito aos prazos e demandas do CFF, conforme a base legal Resolução CFF Nº 726 de 29/06/2022 (CFF, 2022).

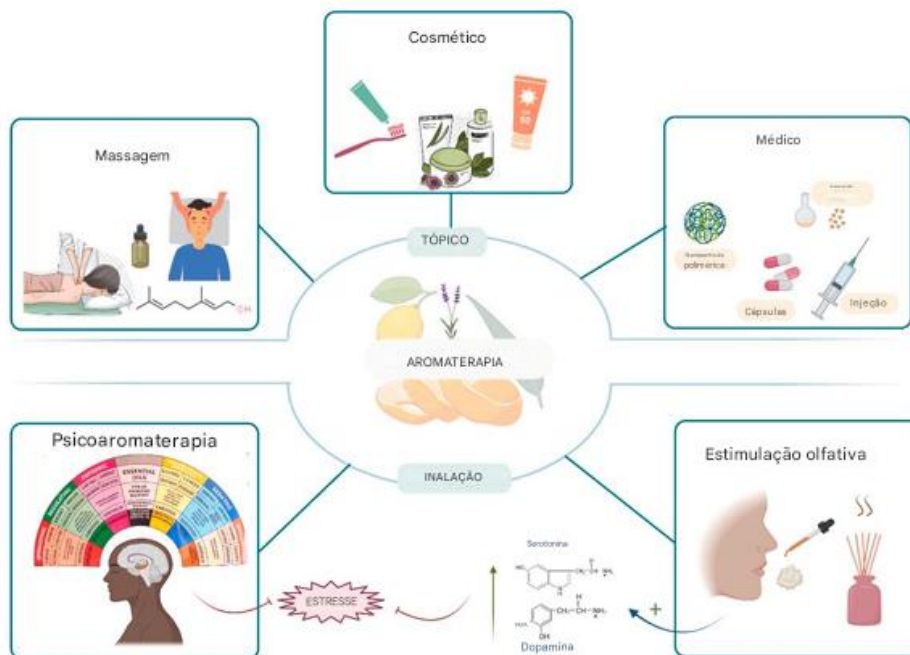
A atuação do farmacêutico nas PICS é regulamentada e extremamente relevante, inclusive como suporte ao tratamento do TDAH. Para o tratamento complementar do TDAH, o foco do farmacêutico deve ser no cuidado integral, na promoção da qualidade de vida, no manejo de sintomas associados (como ansiedade, estresse e problemas do sono) e na orientação/acompanhamento do tratamento medicamentoso principal. O avanço do conhecimento em saúde tem reforçado a importância de uma abordagem que enxergue o paciente de forma integral, considerando suas dimensões física, mental, emocional e social. Nesse contexto, as PICS, oficialmente reconhecidas e incentivadas no Brasil, representam uma expansão valiosa do leque terapêutico (Brasil, 2023).

A seguir, abordaremos algumas PICS relevantes, amparadas legalmente para utilização dos farmacêuticos e com grande potencial para complementar o tratamento do TDAH.

2.5 AROMATERAPIA

A aromaterapia consiste em uma prática terapêutica que faz uso das propriedades dos óleos essenciais com o objetivo de restabelecer o equilíbrio e favorecer a harmonia do organismo, contribuindo para a saúde física e emocional (Lavabre, 2018). Essa abordagem fundamenta-se principalmente nos efeitos produzidos pela inalação, considerada a via mais eficaz para desencadear respostas terapêuticas, sobretudo no campo das emoções. Já no início da década de 1920, relatos científicos destacavam que determinados óleos essenciais apresentavam efeitos sedativos ou estimulantes, dependendo do óleo utilizado, sendo tais respostas mais intensas quando administradas por meio da inalação do que pela ingestão (Jacob; oliveira, 2024).

Figura 5 Classificação da Aromaterapia. A classificação básica é feita pela via de administração: oral ou tópica. Inclui diversas técnicas como massagem, psicoaromaterapia, aromaterapia cosmética, aromaterapia medicinal, estimulação olfativa, etc. (Criado com Biorender.com)



Fonte: Vora *et al.*, (2024)

Os óleos essenciais apresentam uma variedade de propriedades decorrentes de sua composição química. Eles são substâncias voláteis e não gordurosas, originadas do metabolismo secundário das plantas. A forma como são classificados está relacionada à estrutura e ao tipo de cadeia molecular que os compõe, pois é essa organização que determina tanto o tipo de óleo formado quanto suas características

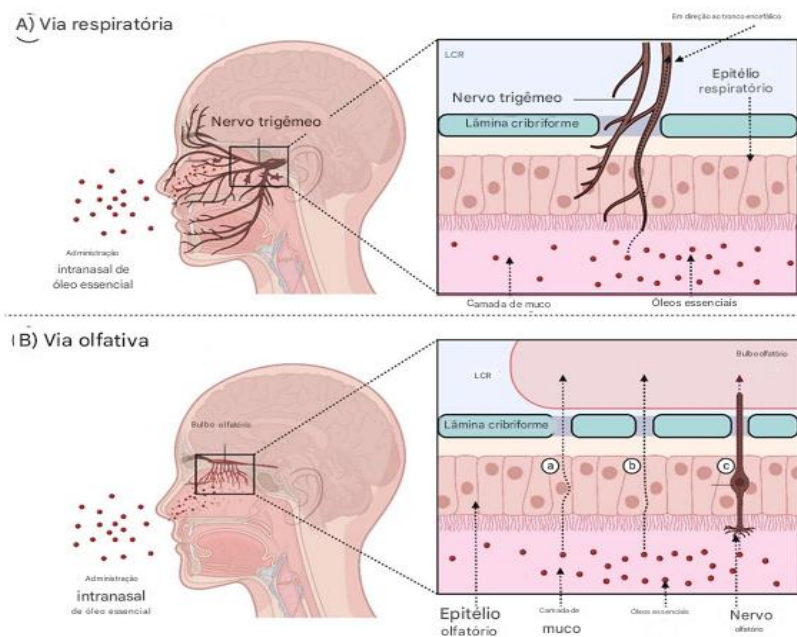
finais. Cada óleo essencial pode conter centenas de componentes chegando a cerca de 300 substâncias diferentes o que explica a amplitude de efeitos terapêuticos e sua atuação em diversos sistemas do organismo (Loizzo, 2008; Wolffenbuttel, 2016).

De acordo com Vora *et al.*, (2024) os óleos essenciais podem promover efeitos como aumento da neurogênese, regulação hormonal, ativação de áreas específicas do cérebro e mudanças na bioquímica sanguínea, influenciando humor e emoções. Esses efeitos ocorrem principalmente pela inalação dos compostos voláteis presentes nos óleos. A ação se dá por duas vias:

- Estimulação olfativa, por meio da ativação do nervo olfativo, que conecta o nariz ao cérebro.
- Estimulação respiratória, através da interação dos compostos com o sistema respiratório.

A eficácia terapêutica é atribuída à semelhança estrutural desses compostos com neurotransmissores naturais, o que facilita sua atuação no sistema nervoso conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6: As vias respiratória e olfativa estão envolvidas na ação dos óleos essenciais no organismo humano. A via respiratória inclui a entrada do óleo essencial na região cerebral através do cerebelo. O nervo trigêmeo desempenha um papel vital nesse processo. Na via olfativa, existem três modos de difusão intercelular para o óleo essencial: transcelular, paracelular e intracelular, com o auxílio do nervo olfatório e do bulbo olfatório



Fonte: Vora *et al.*, (2024)

A concentração dessas substâncias é extremamente elevada: uma única gota de óleo essencial pode corresponder ao equivalente fitoquímico de mais de vinte xícaras de chá da planta. Em muitos casos, para obtenção de apenas um litro de óleo essencial, utiliza-se uma grande quantidade de matéria vegetal, por vezes toneladas. Apesar de altamente eficazes, esses compostos também podem provocar reações adversas, como irritações, alergias e até intoxicações, o que torna indispensável que profissionais e usuários tenham conhecimento sobre a origem dos óleos, as concentrações adequadas e a via correta de aplicação (Tisserand, 2016).

Dentro desse contexto, a aromaterapia se constitui como a utilização terapêutica dos óleos essenciais com o objetivo de promover equilíbrio emocional, bem-estar físico e mental. Esses compostos podem exercer efeitos no organismo por diferentes vias de absorção, incluindo inalação, aplicação tópica e ingestão, dependendo da finalidade e da orientação profissional (Gnatta; Dornellas, 2011).

O limão-siciliano (*Citrus limonum*), apresenta propriedades terapêuticas associada a melhora na concentração, disposição e no ânimo. A lavanda (*Lavandula angustifolia*) é usada para tratar a depressão, servindo como calmante e usada também para revigorar. Já o alecrim (*Rosmarinus officinalis*) é um revigorante, usado contra dores de cabeça e má circulação (Sacco; Ferreira; Silva, 2015). O alecrim por possuir grande quantidade terpenos faz aumentar os níveis de dopamina e de norepinefrina no organismo e estimular o sistema nervoso, o que causa efeito terapêutico no organismo (Garcia *et al.*, 2022). De acordo com Prado *et al.*, (2015) a dopamina é uma das substâncias responsáveis por manter o nível de concentração do indivíduo, pois é o neurotransmissor que auxilia no impulso, foco e motivação, está diretamente relacionada com a recompensa e a motivação, este é um elemento problemático para pessoas com TDAH, pois estes sentem dificuldade para manter a atenção em tarefas que não considerem interessante.

Diversos óleos essenciais têm demonstrado efeitos positivos sobre o estado emocional e a regulação do humor. A lavanda francesa, por exemplo, tem sido destacada por sua eficácia no alívio da ansiedade (Yap, 2019), apresentando resultados comparáveis aos obtidos com o uso de lorazepam (Woelk 2010). O óleo essencial de laranja doce também se destaca por promover sensação de tranquilidade, contribuindo para o relaxamento e para uma melhora na qualidade do sono (Wolffenbuttel, 2018; Hocayen, 2019). Já aromas estimulantes como os de

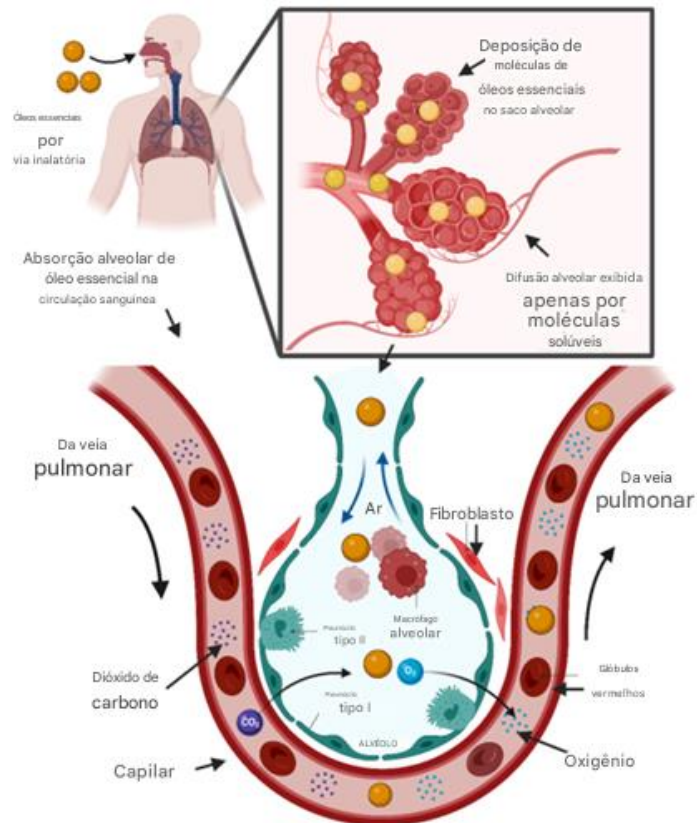
hortelã-pimenta e alecrim são associados ao aumento da disposição e à melhora do vigor durante atividades laborais (Gümbel, 2016; Montibeler, 2018; Buckle, 2019; Cheraghbeigi *et al.*, 2019).

Os efeitos psicoterapêuticos da aromaterapia se tornam especialmente evidentes quando os óleos são administrados por inalação, via que permite uma atuação direta sobre o sistema nervoso central. Essas respostas podem inclusive ser observadas por eletroencefalograma, uma vez que determinados aromas influenciam padrões de atividade elétrica cerebral, alterando ondas corticais (Damian, 2018). Por essa via o composto volátil é conduzido pelo sistema olfativo, onde as moléculas aromáticas percorrem as vias aéreas até alcançarem as mucosas olfativas. Essas estruturas possuem receptores especializados que, ao serem ativados, geram impulsos elétricos direcionados ao cérebro. No sistema nervoso central, esses sinais chegam ao sistema límbico área relacionada às memórias e respostas emocionais desencadeando uma série de reações químicas capazes de promover o reequilíbrio do organismo, atenuar sintomas e contribuir para o tratamento de diversas condições.

Além da estimulação proporcionada pelo sistema olfativo, outra rota relevante pela qual os óleos essenciais podem influenciar o funcionamento cerebral é a absorção realizada nos alvéolos pulmonares, conforme ilustrado na Figura 7. Após serem inaladas, suas moléculas alcançam os pulmões, onde passam para a corrente sanguínea durante as trocas gasosas. Uma vez no sangue, esses compostos voláteis têm a capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica (BHE), possibilitando sua interação com áreas específicas do cérebro.

No sistema respiratório, a distribuição dos óleos essenciais ocorre principalmente por difusão, mecanismo que facilita sua passagem pelos alvéolos. Dessa forma, a difusão alveolar constitui uma via eficaz para que essas moléculas alcancem a circulação sistêmica e, posteriormente, exerçam efeitos no sistema nervoso central.

Figura 7 Absorção alveolar de óleo essencial na corrente sanguínea: A inalação de óleo essencial permite que essas moléculas acessem o saco alveolar do sistema respiratório. No entanto, apenas as moléculas solúveis apresentaram difusão alveolar para se misturarem à corrente sanguínea e, posteriormente, circularem pelo corpo.



Fonte: Vora *et al.*, (2024)

As moléculas de óleos essenciais, por serem naturalmente lipofílicas, conseguem atravessar a barreira hematoencefálica, alcançando áreas específicas do sistema nervoso central. Ao interagirem com essas regiões, podem desencadear respostas que promovem efeitos psicológicos e fisiológicos benéficos, contribuindo para a melhora de sintomas relacionados a transtornos do humor (Fung *et al.*, 2021)

Conforme Corrêa, Schotten e Machado (2010) o uso de óleos essenciais exige alguns cuidados fundamentais para garantir segurança e eficácia. Entre as principais recomendações destacam-se:

- a) Apenas o óleo essencial de lavanda é considerado seguro para aplicação direta na pele;
- b) Não se deve aplicar óleos essenciais e, em seguida, expor-se ao sol ou ao calor intenso;

- c) O uso de óleos essenciais deve ser evitado nas primeiras semanas da gestação especialmente entre a 4 a 16 semana;
- d) Determinados óleos são contraindicados para gestantes, como os de cedro, cipreste, sálvia, esclaréia, manjerição, manjerona, tomilho e zimbro;
- e) Pessoas com hipertensão arterial devem evitar o uso do óleo essencial de tomilho;
- f) É indispensável respeitar as dosagens adequadas e seguir corretamente o método de aplicação indicado para cada tipo de óleo.

A lei brasileira define a Aromaterapia como prática terapêutica secular que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – a fim de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene, sendo que, desde 2018 a Aromaterapia é reconhecida como PICS, mediante homologação junto ao MS através da Portaria nº 702 de 2018, inserindo – na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) – e permitindo assim, sua inserção no SUS, atendendo ao público de forma individual e coletiva (Brasil, 2023).

Da Silva (2020) revela tamanha importância na utilização de métodos não farmacológicos, como é o caso da aromaterapia, para alívio da dor, ansiedade, estresse, dentre outros sintomas desconfortáveis inerentes ao TDAH, podendo a aromaterapia ser aplicada de forma única ou associada a outras terapias como a massagem, considerando a individualidade de cada pessoa e para tal a seleção dos óleos essenciais deve ser criteriosa, bem como sua via de aplicação.

O uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, incluindo a aromaterapia, são métodos que apresentam diversos pontos positivos em sua utilização, pois se mostram como alternativas de baixo custo, fácil aplicabilidade e por não serem formas invasivas de aplicação (Lehuteur; Strapassom & Fronza, 2020).

2.6 ACUPUNTURA

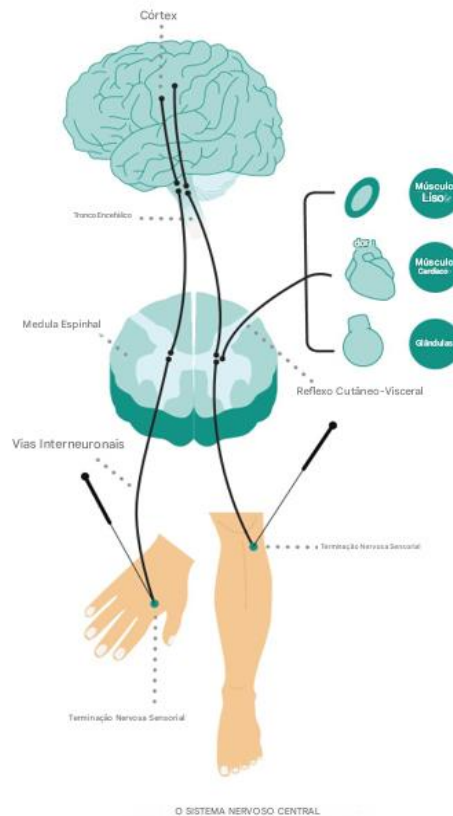
É uma técnica de intervenção em saúde milenar, originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Seu conceito central é o de restabelecer o equilíbrio do corpo e da mente (o fluxo de energia vital, ou Qi) para promover a saúde, a

manutenção e a recuperação do bem-estar. Ela envolve a aplicação de finas agulhas filiformes metálicas em pontos específicos do corpo. Esses pontos estão localizados ao longo de canais de energia, chamados meridianos. A estimulação desses pontos visa liberar tensões, aliviar a dor, modular funções orgânicas e tratar diversas condições físicas e emocionais, como ansiedade, estresse e problemas do sono (Ferreira *et al.*, 2020).

A acupuntura, conforme explica o CMBA (2025) é uma intervenção terapêutica que consiste na inserção de agulhas extremamente finas em pontos anatômicos específicos, com o objetivo de amenizar sintomas e auxiliar no tratamento de diversas condições clínicas. Na perspectiva da medicina ocidental, os efeitos dessa técnica são explicados por mecanismos fisiológicos bem documentados. A estimulação gerada pelas agulhas desencadeia a liberação de substâncias analgésicas endógenas, como endorfinas e outros opióides naturais, tanto no cérebro quanto na medula espinhal.

No Brasil, a acupuntura é reconhecida como especialidade por diversos conselhos profissionais (incluindo o Conselho Federal de Farmácia – CFF), sendo considerada uma PICS (CFF, 2023). A acupuntura é uma das ferramentas da Medicina Chinesa mais usada no ocidente. Com o aumento da procura dessas práticas surgiu o interesse da comunidade de profissionais da saúde e comunidade científica para compreender mais sobre o assunto, e isto é motivo de muitas investigações (Ferreira *et al.*, 2020). De acordo com os fundamentos da MTC, as doenças são provocadas por um desequilíbrio nas relações existentes entre o homem o meio em que ele vive, considerando fatores patogênicos que se contrapõe num processo de autorregularem (Beckner, 2021).

Figura 8: Mecanismos de ação da acupuntura.



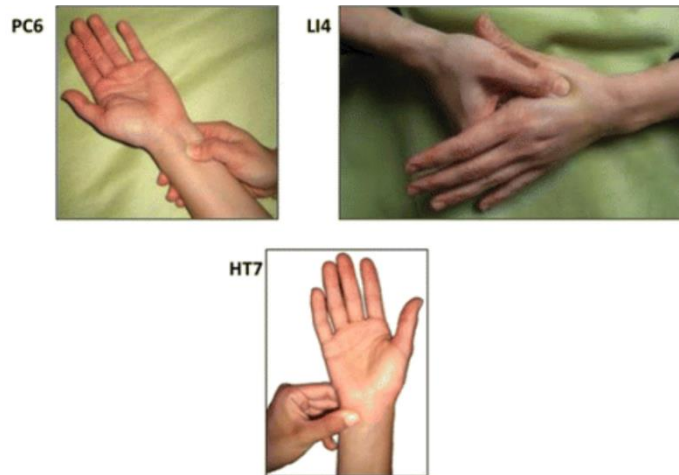
Fonte: Hong, (2025)

A acupuntura surge como uma alternativa terapêutica natural e minimamente invasiva para adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), essa abordagem entende o TDAH como um desequilíbrio energético no organismo e busca restaurar a harmonia por meio da estimulação de pontos específicos, favorecendo o foco, a regulação emocional e o relaxamento. Além de auxiliar na melhora da atenção e na redução do estresse, a acupuntura também pode minimizar efeitos colaterais comuns do tratamento farmacológico, como insônia, perda de apetite e oscilações de humor. Podendo complementar outras terapias, contribuindo para o bem-estar geral, fortalecimento emocional e melhoria contínua da saúde mental dos adolescentes (Aca Acupuncture and Wellness, 2024).

Os pontos de acupuntura escolhidos para tratar o TDAH frequentemente focam em aprimorar a função cognitiva e promover o relaxamento. Pontos-chave incluem *Hegu* (LI4) e *Shenmen* (HT7), conhecidos por seus efeitos calmantes na mente e no corpo. Além disso, pontos que sustentam o fígado e o baço são visados

para melhorar a regulação emocional e os níveis de energia. Ao estimular esses pontos específicos de acupuntura, os profissionais podem facilitar o fluxo de energia, reduzir o estresse e aumentar o foco, proporcionando um impulso natural para adolescentes que enfrentam dificuldades com TDAH (Li *et al.*, 2011).

Figura 9: Localizações dos pontos de acupuntura PC6, LI4 e HT7.



Fonte: Noll (2017)

Para Wolraich (2023), a maneira mais eficaz de tratar o TDAH, na maioria dos casos, é combinando medicação e terapia comportamental. A acupuntura é relativamente fácil, acessível e segura em comparação com outros procedimentos convencionais usados para tratar o TDAH. No estudo de Zhang *et al.*, (2021) demonstram que a acupuntura tem sido amplamente utilizada para reduzir os sintomas primários em pacientes com TDAH. Crianças com TDAH que recebem acupuntura juntamente com psicoterapia apresentaram melhorias na atenção e na inibição de reação.

A acupuntura é considerada uma prática segura para adolescentes quando realizada por profissionais qualificados, utilizando agulhas estéreis e descartáveis, o que reduz riscos de infecção e complicações. Antes do início do tratamento, é importante que os profissionais façam uma avaliação detalhada do adolescente para criar um plano personalizado, considerando sintomas, histórico médico e estilo de vida. Essa abordagem individualizada aumenta a eficácia da acupuntura e fortalece a confiança entre paciente e profissional. Integrada a outras terapias, como intervenções comportamentais e mudanças no estilo de vida, a acupuntura contribui

para que os adolescentes gerenciem os sintomas do TDAH de forma segura, promovendo bem-estar e resiliência a longo prazo (Li *et al.*, 2011).

2.7 HOMEOPATIA

A homeopatia, uma das terapias alternativas mais utilizadas e difundidas, baseia-se no tratamento individualizado, seguindo o princípio de “o semelhante cura o semelhante” (*Similia Similibus Curentur*), proposto por Samuel Hahnemann no século XVIII. Desde seu surgimento em 1796, a homeopatia tem sido tema de diversos debates na comunidade médica e acadêmica. Essa abordagem terapêutica consiste na administração de substâncias que, em doses elevadas, provocam sintomas semelhantes aos apresentados pelo paciente, porém em doses extremamente diluídas e dinamizadas (Teixeira, 2019).

A homeopatia trata o indivíduo como um todo, buscando a cura através do estímulo da sua reação orgânica e vital. O medicamento é escolhido com base na totalidade dos sintomas físicos e mentais. A homeopatia é uma especialidade farmacêutica consolidada. O farmacêutico homeopata é essencial tanto na prescrição quanto na preparação e dispensação dos medicamentos, atuando no reequilíbrio da saúde global do paciente com TDAH (Sigolo, 2020).

As formulações homeopáticas passam por processos de diluição tão intensos que, ao final, o preparado seja em gotas, glóbulos ou comprimidos, já não contém quantidades detectáveis da substância inicial. Ainda assim, os defensores da homeopatia afirmam que esses medicamentos mantêm capacidade terapêutica, embora os mecanismos responsáveis por tais efeitos não sejam plenamente esclarecidos pela ciência. Esse ponto gera críticas, e muitos pesquisadores comparam a prática à astrologia ou a outras abordagens sem comprovação científica. Apesar disso, profissionais da área relatam observar benefícios clínicos nos pacientes (Câmara Municipal de São Paulo, 2018).

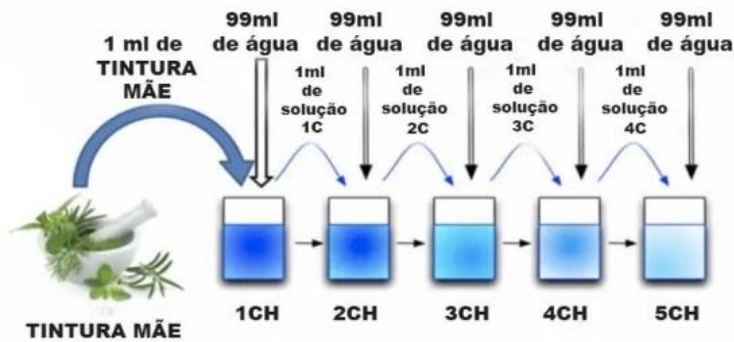
Figura 10: Origem das substâncias homeopáticas



Fonte: CENTRO MÉDICO DR CARLOS LOPES, 2018. Disponível em: <<https://centromedicodrcarloslopes.com>>

Outro princípio da homeopatia é a dose mínima que utiliza quantidades extremamente pequenas da substância original, obtidas por meio de diluições e agitação (sucussão), tornando o remédio seguro e praticamente isento de toxicidade. Na preparação homeopática, a substância é diluída em solução hidroalcoólica e agitada manual ou mecanicamente, permitindo que mesmo substâncias potencialmente causadoras de sintomas em doses maiores possam ser usadas para tratar os mesmos sintomas de forma terapêutica (Centro Médico Carlos Lopes, 2018). Segundo Chagas (s.d.) as diluições são fundamentais na prática homeopática e são obtidas a partir de substâncias naturais, como plantas, minerais ou produtos de origem animal, que passam por sucessivas etapas de diluição em água ou álcool. Cada etapa é acompanhada de uma agitação vigorosa, processo denominado potencialização. As preparações são classificadas principalmente pela escala centesimal (CH), que indica quantas vezes a substância foi diluída e dinamizada. Assim, uma potência 6CH corresponde a seis ciclos desse procedimento. Quanto maior a diluição, maior é considerada a potência do preparado. As diluições homeopáticas são utilizadas no manejo de diversas condições físicas e emocionais, sendo vistas como seguras e inseridas em uma abordagem holística que considera o indivíduo em sua totalidade, e não apenas seus sintomas isolados.

Figura 11: Preparação homeopática.



Fonte: CENTRO MÉDICO DR CARLOS LOPES, 2018. Disponível em: <<https://centromedicodrcarloslopes.com>>

Diferentemente da medicina convencional, que geralmente busca controlar ou eliminar sintomas específicos, a homeopatia propõe uma abordagem voltada à restauração do equilíbrio global do organismo. Nessa perspectiva, os sintomas seriam expressões de desajustes internos, e o tratamento teria como finalidade recuperar a harmonia vital, podendo contribuir para uma melhora mais duradoura dos sinais associados ao TDAH (Clínica Colibri, 2025). A homeopatia também considera aspectos emocionais e comportamentais, buscando auxiliar no equilíbrio emocional e na redução da ansiedade. Nesse âmbito, medicamentos como *Argentum nitricum* e *Anacardium* são apontados como opções utilizadas para apoiar a regulação emocional (Clínica Colibri, 2025).

No campo da atenção e da hiperatividade, alguns medicamentos homeopáticos são utilizados com a proposta de favorecer a concentração e diminuir a impulsividade, como é o caso de substâncias tradicionalmente mencionadas na prática homeopática, tais como *Stramonium* e *Hyoscyamus niger*. A definição do medicamento mais adequado, porém, deve ser feita por um profissional habilitado (Clínica Colibri, 2025). Questões como distúrbios do sono, também comuns em crianças com TDAH, podem intensificar a desatenção e a irritabilidade. Preparações como *Coffea cruda* e *Chamomilla* são citadas como alternativas empregadas para promover um sono mais reparador dentro da abordagem homeopática (Clínica Colibri, 2025).

Além disso, profissionais que utilizam essa prática afirmam que a homeopatia pode contribuir para o fortalecimento geral do organismo, incluindo maior vitalidade e

melhor resposta imunológica, especialmente considerando que o estresse contínuo pode afetar o bem-estar de crianças com TDAH. Por fim, a abordagem homeopática valoriza o cuidado integral, considerando características individuais personalidade, emoções, hábitos e histórico de vida como critérios essenciais para a escolha da medicação mais apropriada para cada paciente (Clínica Colibri, 2025).

A homeopatia cura o paciente de forma harmoniosa e através de uma abordagem holística, a homeopatia trata cada paciente e seus sintomas como um indivíduo. No tratamento do TDAH, busca corrigir os desequilíbrios subjacentes no corpo, na mente e nas emoções. A abordagem homeopática para o TDAH envolve uma avaliação completa do indivíduo bem-estar físico, mental e emocional. Os homeopatas selecionam os remédios com base nos sintomas específicos da pessoa, seu temperamento e a apresentação peculiar do TDAH. Ao contrário da medicina convencional, os remédios homeopáticos são personalizados para cada paciente. O objetivo da medicina homeopática em pediatria é estimular o poder de cura da própria criança. De certa forma, a homeopatia auxilia o corpo da criança a se curar, desde o nascimento, o bebê passa por muitas mudanças e um rápido crescimento físico e mental. A criança deve ser avaliada de acordo com sua idade, histórico familiar, contexto sociocultural, para que sua individualidade e totalidade sejam compreendidas adequadamente. O que é normal para uma pessoa pode ser patológico para outra. E vice-versa. Quanto mais específico for o tratamento, mais eficaz ele será (Pandey; Shaikh, 2023).

Entre os principais remédios utilizados destacam-se *Stramonium*, *Hyoscyamus* e *Cina*, escolhidos conforme manifestações como desatenção, impulsividade e hiperatividade. Ademais, diversos estudos têm ressaltado a relevância do uso da homeopatia para lidar com transtornos neurológicos, como o TDAH, principalmente em crianças, sugerindo sua integração nos serviços de saúde públicos como uma medida necessária para ampliar o acesso a tratamentos complementares eficazes e seguros (Monteze, 2023).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso das Terapias Farmacológicas Tradicionais e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais Terapias Farmacológicas Tradicionais utilizadas no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- Descrever as abordagens de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aplicadas ao manejo do TDAH.
- Comparar os benefícios e limitações das terapias farmacológicas tradicionais aos das PICS no tratamento do TDAH.
- Expor evidências científicas sobre a eficácia e a segurança de ambas as abordagens.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), no qual corresponde a um tipo de trabalho científico que segundo Ercole *et al.*, (2014) é um método que possui o objetivo de reunir os resultados obtidos em estudos sobre um tema ou questão, de forma sistemática, ordenada e ampla.

A RIL ajuda a delimitar o problema da pesquisa, auxiliar na busca de novas linhas de investigação para o problema que o pesquisador pretende investigar, evitar abordagens infrutíferas, ou seja, através da revisão da literatura o pesquisador pode procurar caminhos nunca percorridos, identificar trabalhos já realizados, já escritos e partir para outra abordagem e evitar que o pesquisador faça mais do mesmo, que diga o que já foi dito, tornando a sua pesquisa irrelevante (Cordeiro *et al.*, 2023).

Para a realização de uma RIL é necessário seguir estas etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos/amostra ou busca bibliográfica; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e por fim, a apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (Ercole *et al.*, 2014).

Atendendo a essa metodologia, o desenvolvimento desse trabalho obedeceu a algumas etapas, vejamos:

4.1.1 ETAPA 1: CONSULTA DAS FONTES NAS BASES DE DADOS

No contexto da pesquisa, as informações foram obtidas nas bases de dados nacionais e internacionais: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, *Science Direct*, *Web of Science* e Google Acadêmico para a busca de artigos científicos e demais publicações referentes ao tema. A pesquisa foi realizada durante os meses de agosto a novembro de 2025. A revisão bibliográfica investigou essas bases de dados científicas para localizar artigos e publicações regulares e relevantes acerca do tema

proposto. A pesquisa foi composta por artigos em português e língua estrangeira e foram utilizados alguns descritores como: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”, “TDAH”, “tratamento farmacológico”, “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, “medicina alternativa”, “*integrative and complementary practices*”, “aromaterapia”, “acupuntura”, “homeopatia” e “ADHD” bem como a combinação destes. A revisão bibliográfica contemplou estudos e periódicos relevantes em ambas as línguas para garantir uma abordagem ampla sobre o tema.

Foram selecionadas três Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) Acupuntura, Aromaterapia e Homeopatia devido à sua ampla utilização em contextos clínicos voltados ao manejo de sintomas neurocomportamentais, como ansiedade, impulsividade e déficit de atenção, frequentemente associados ao Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Essas três abordagens foram escolhidas por apresentarem maior número de estudos publicados, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e análises de eficácia, o que possibilita realizar uma revisão consistente baseada em evidências. Além disso, são práticas oficialmente reconhecidas, o que reforça sua relevância acadêmica e assistencial. Dessa forma, optou-se por incluir essas três PICs para avaliar de maneira comparativa suas contribuições terapêuticas, mecanismos envolvidos e aplicabilidade clínica no tratamento do TDAH.

4.1.2 ETAPA 2: CRITÉRIOS DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os artigos foram submetidos a um processo de filtragem constituído pelos critérios de inclusão da amostra. Foram considerados elegíveis os artigos publicados de 2020 a 2025, em português, inglês ou espanhol, com texto completo gratuito que em seus estudos conceituaram, discutiram ou descreveram o uso de Terapias Farmacológicas Tradicionais e/ou de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) aplicadas ao TDAH. Foram excluídos estudos repetidos, cartas ao editor, prefácios, comentários, editoriais, resenhas, trabalhos sem acesso ao texto completo e pesquisas que não apresentem relação direta com o tema proposto.

4.1.3 ETAPA 3: COLETA DE DADOS E ANÁLISE DAS FONTES

A seleção dos estudos ocorreu obedecendo as seguintes fases: primeiramente, leitura de títulos e resumos para triagem inicial, onde foram analisados todos os materiais escolhidos para coleta de dados relevantes; em seguida, a avaliação de relevância e a pertinência do estudo em relação aos objetivos da pesquisa; foram checados os objetivos dos estudos e analisados se estavam harmonizados com os objetivos da pesquisa em andamento e finalmente, análise completa dos textos selecionados, aplicando-se rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão para definir a amostra final.

4.1.4 ETAPA 4: ESTRUTURAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS DADOS

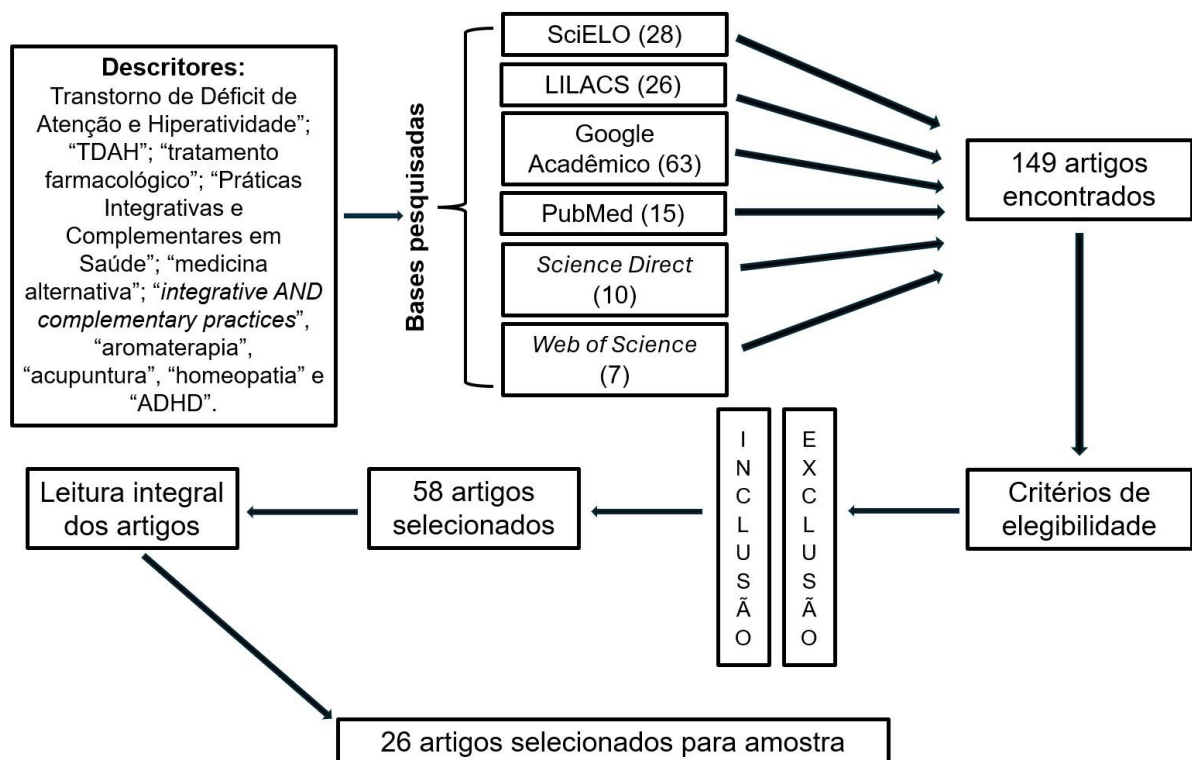
Os estudos selecionados foram organizados em planilha, reunindo dados sobre autor, ano de publicação, tipo de estudo, população investigada, intervenções propostas, principais resultados e limitações apontadas. Destacando informações relacionadas às terapias farmacológicas tradicionais (classes de medicamentos, eficácia, efeitos adversos e adesão ao tratamento) e às PICS (tipos de práticas, evidências de efetividade, contribuições para a qualidade de vida e bem-estar). Por fim, foi conduzida uma análise dos artigos incluídos, de modo a identificar semelhanças e diferenças quanto à eficácia e segurança das duas abordagens terapêuticas, apresentando uma síntese atualizada sobre o manejo do TDAH e indicando possíveis lacunas para futuras pesquisas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca sistemática por estudos sobre as Terapias Farmacológicas Tradicionais e as PICS no tratamento do TDAH identificou inicialmente 149 publicações nas bases SciELO (28), LILACS (26), Google Acadêmico (63), PubMed (15), *Science Direct* (10) e *Web of Science* (7). Após triagem por título e resumo, 58 estudos foram selecionados, com exclusão de 32 por duplicidade, inadequação temática ou outros fatores relacionados aos critérios de inclusão e exclusão apresentados na metodologia. A leitura completa resultou na inclusão de 26 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade e apresentaram dados relevantes para a compreensão crítica do uso de Terapias Farmacológicas Tradicionais (n=9) e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (n=17) no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A Figura 12 demonstra o processo de seleção dos artigos por meio dos descritores e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia.

Figura 12 – Fluxograma do processo de identificação e seleção de artigos.



Fonte: autoral, com base na metodologia aplicada na pesquisa.

No intuito de possibilitar uma abordagem clara e objetiva dos resultados obtidos por esse estudo, estes foram divididos em dois eixos temáticos principais: abordagem geral sobre as principais Terapias Farmacológicas utilizadas no tratamento do TDAH e abordagem das Práticas Integrativas e Complementares como tratamento não farmacológico em relação ao TDAH.

O **Quadro 1** (pág. 53) apresenta os 9 artigos analisados sobre a utilização farmacológica no tratamento do TDAH e os dispõe em ordem crescente a partir dos anos de publicação, contando com dados de autoria, título e principais considerações/achados exibidos e discutidos em seguida. A partir dos resultados abordados sobre as Terapias Farmacológicas ligados ao manejo do TDAH foram discutidos detalhes referentes aos principais tratamentos citados e achados científicos comentando de forma breve as aplicações, benefícios e, porventura, pontos negativos deles.

Tanto no trabalho de Pedroza, *et al.* (2021) como nas pesquisas de Velarde *et al.* (2023) entende-se que as primeiras doses medicamentosas devem ser mais baixas e, no decorrer do tratamento clínico, elas podem ser reguladas. De acordo com os estudos citados, no geral há três grupos de medicamentos para o tratamento do TDAH: os psicoestimulantes, os antidepressivos e não estimulantes. Os primeiros são os mais indicados. Pacientes diagnosticados com TDAH são frequentemente tratados com metilfenidato, cuja administração oral apresenta rápida absorção, tem boa biodisponibilidade e pode ser feita com alimentos. O tratamento pode ser iniciado em crianças pequenas conforme avaliação especializada. Ambos reforçam ainda que o tratamento do TDAH deve ser multimodal, combinando o uso de medicamentos, como o metilfenidato, com intervenções psicossociais como a psicoeducação. A combinação dessas abordagens é vista como a forma de se obter a maior eficiência terapêutica. Além disso, a avaliação e intervenção precoces são cruciais para que o portador do TDAH desenvolva habilidades e técnicas de manejo, prevenindo complicações na vida adulta.

Com base no tema e nos achados contemporâneos relacionados à farmacoterapia do TDAH ao longo da vida Velarde *et al.*, (2023) enfatizaram também a natureza crônica do transtorno e a necessidade de tratamento continuado e adaptado para todas as faixas etárias. Os autores reforçam que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento persistente e não apenas uma condição da

infância. Uma proporção significativa de indivíduos diagnosticados na infância (entre 50% e 66%) continua a apresentar sintomas e prejuízos funcionais na adolescência e na vida adulta.

Este reconhecimento sustenta a necessidade de uma abordagem de tratamento que abranja todo o ciclo de vida. Além disso, como no estudo previamente citado, reafirmam que a farmacoterapia (juntamente com as terapias complementares) é o pilar do tratamento ao longo da vida. Os autores apresentam dados mais recentes quanto ao Perfil de Segurança, incluindo os de 2023, nos quais reafirmam a superioridade dos psicoestimulantes a longo prazo, inclusive em relação a eventos cardiovasculares, desde que usados conforme as diretrizes e com monitoramento adequado. Quanto ao Foco Funcional o tratamento em adultos foca, não apenas na redução dos sintomas, mas também na melhoria das funções executivas (como organização, planejamento e gerenciamento de tempo), que são cruciais para o desempenho profissional e social. Os autores ainda discutem as alternativas para pacientes que não respondem ou não toleram os estimulantes, sendo a Atomoxetina considerada uma opção eficaz.

Mechler *et al.*, (2021) também avaliaram as opções de tratamento farmacológico baseadas em evidências para o TDAH em crianças e adolescentes e concluíram o mesmo que os autores citados anteriormente: que a abordagem terapêutica mais eficaz para o TDAH é a combinação de tratamento farmacológico com intervenções psicossociais. Bem como os estimulantes metilfenidato e lisdexanfetamina são a primeira linha de tratamento para a maioria dos indivíduos nessa faixa etária e a atomoxetina (não estimulante) é recomendada como uma opção de segunda linha ou alternativa. O estudo reforça a importância da individualização do tratamento, onde a escolha do fármaco mais adequado deve ser ponderada pelo profissional de saúde de acordo com o perfil específico do paciente, suas comorbidades, tolerância ao medicamento e custo, visando a melhoria da qualidade de vida geral.

Quadro 1 – Artigos analisados na revisão integrativa entre os anos de 2020 e 2025 sobre as principais Terapias Farmacológicas utilizadas no tratamento do TDAH.

Título	Autor (Ano)	Principais considerações/ Achados
1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: tratamento não farmacológico e farmacológico com metilfenidato.	Pedroza, 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Destaca a importância do reconhecimento precoce dos sintomas do TDAH para evitar uma vida adulta mais complicada. - O metilfenidato atua no sistema nervoso central, melhorando a concentração e desempenho. Tem como efeitos colaterais variáveis para cada indivíduo: cefaleia, inapetência, dificuldades respiratórias e alucinações. - As primeiras doses do medicamento devem ser mais baixas e no decorrer do tratamento clínico, elas podem ser reguladas. - O uso prolongado também pode levar a alterações do córtex pré-frontal enquanto que o uso inadequado pode alterar a memória e resultar em ansiedade, insônia e oscilações de humor. <u>Necessita de acompanhamento médico.</u>
2. Opções de tratamento farmacológico baseadas em evidências para TDAH em crianças e adolescentes.	Mechler <i>et al.</i> , 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Os medicamentos não estimulantes são eficazes no tratamento do TDAH, e demonstraram estar associadas à melhora do comprometimento funcional e da qualidade de vida. - As diretrizes recentes para o tratamento do TDAH recomendam medicação não estimulante como tratamento de segunda linha, e medicação estimulante como tratamento de primeira linha. - Os efeitos do tratamento só são observados após várias semanas de tratamento. - Os psicoestimulantes foram eficazes na redução dos sintomas centrais do TDAH, na melhoria da qualidade de vida e na redução do comprometimento funcional.
3. O Tratamento Farmacológico para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes.	De Jesus <i>et al.</i> , 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Apresenta que a farmacoterapia de primeira escolha para o TDAH é o uso de medicamentos psicoestimulantes, como o Metilfenidato e a Lisdexanfetamina, os quais serão selecionados de acordo com a necessidade do paciente, bem como o tempo de duração do efeito farmacológico. - Mesmo que haja outros tipos de tratamentos no meio científico, a abordagem farmacológica demonstra-se essencial para minimização dos possíveis danos comportamentais e sociais que crianças e adolescentes desenvolveriam e apresentariam na fase adulta, em virtude de não conseguirem desempenhar suas faculdades, habilidades e competências nas fases adequadas de formação.

4. Tratamentos farmacológicos atuais para TDAH ("Current Pharmacological Treatments for ADHD").	Groom & Cortese, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Todos fármacos aprovados pela ANVISA e que são utilizados no Brasil, demonstraram ser eficazes no tratamento dos sintomas do TDAH, como melhoria da qualidade de vida, do desempenho acadêmico e de taxas de acidentes e lesões. - Mais pesquisas são necessárias para entender exatamente como esses medicamentos funcionam e como melhoram os sintomas, bem como para investigar seus efeitos nas comorbidades comuns.
5. Atuação do Farmacêutico Frente à Terapia Farmacológica a Pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	Souza <i>et al.</i> , 2022	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo salienta que o uso indiscriminado de fármacos é um grande problema de saúde pública, muitas vezes pela falta de conhecimento, as pessoas passam a se automedicar, as consequências desses atos é a não resolução do problema e seu agravamento. - Retrata a importância de procurar um profissional e ser orientado de forma eficiente por uma equipe multifatorial. - Aponta o farmacêutico como um importante profissional no processo de acompanhamento dos pacientes com TDAH, no sentido do gerenciamento medicamentoso, e promoção de educação em saúde para o paciente e cuidador, além de estabelecer vínculos que possam garantir segurança e efetividade do tratamento.
6. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: farmacoterapia ao longo da vida.	Velarde <i>et al.</i> , 2023	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento farmacológico deve ser empregado em todos os quadros de TDAH, pois auxiliam nos sintomas. - Foi provado pelo estudo que pacientes que não recebem tratamento possuem menor desenvolvimento de habilidades sociais, e geralmente ocupam cargos de menor hierarquia e complexidade no mercado de trabalho. - Além do tratamento farmacológico é de suma importância aplicar também as terapias adjuvantes.
7. Abordagens clínicas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na pediatria.	Dantas <i>et al.</i> , 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Metilfenidato e Lisdexanfetamina são fármacos estimulantes que melhoram a qualidade de vida, mas não são suficientes isoladamente para o tratamento. Seu uso pode ser complementado com psicoterapia. - Se o metilfenidato e lisdexanfetamina não forem eficazes no tratamento do TDAH, antidepressivos tricíclicos podem ser usados em doses baixas nos finais de semana para evitar toxicidade e efeitos colaterais.
8. Análise comparativa do uso de lisdexanfetamina e de	Ribeiro <i>et al.</i> , 2024	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo ressalta a eficácia comparativa e os perfis de segurança dos medicamentos lisdexanfetamina e metilfenidato no tratamento do TDAH.

metilfenidato no tratamento do TDAH.		<ul style="list-style-type: none"> - Indicações que ambos os fármacos foram eficazes na redução dos sintomas do TDAH, com a lisdexanfetamina demonstrando um efeito mais prolongado e consistente na neurotransmissão dopaminérgica em comparação ao metilfenidato. - A lisdexanfetamina apresentou um perfil de efeitos colaterais potencialmente mais favorável, com menos relatos de efeitos adversos graves em comparação ao metilfenidato.
9. Medicamentos para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e resultados de incapacidade no trabalho e saúde mental.	Taipale <i>et al.</i> , 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudo realizado com 221.714 indivíduos com TDAH concluiu que aqueles que recebiam tratamento farmacológico com metilfenidato apresentaram menor frequência de internações em hospitais psiquiátricos e menores tendências suicidas. E aqueles que eram tratados com atomoxetina apresentaram melhoras na capacidade laboral. - Sugere também que o uso de medicamentos por indivíduos com TDAH pode reduzir a taxa de morbidade.

Fonte: Autora, 2025

Dantas *et al.*, (2024) corroboram sobre as atuações de metilfenidato, afirmando que a terapia farmacológica no tratamento do TDAH busca melhorar a neurotransmissão glutamatérgica, corrigindo os níveis de dopamina e norepinefrina. Estudos clínicos, com controle por placebo, demonstraram benefícios significativos do uso de estimulantes como metilfenidato e anfetaminas na redução de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Entre as opções disponíveis, os estimulantes de liberação sustentada e ação prolongada são preferidos por permitirem uma única administração diária, cobrindo todo o período escolar sem aumento substancial nos efeitos colaterais, sendo a perda de apetite e o retardo do sono os mais frequentemente relatados.

Sobre a eficácia De Jesus *et al.*, (2022) e Ribeiro *et al.*, (2024) ressaltam que, comparativamente, os perfis de segurança dos dois medicamentos no tratamento do TDAH sendo que a lisdexanfetamina demonstrou um efeito mais prolongado e consistente na neurotransmissão dopaminérgica em comparação ao metilfenidato. Além disso, a Lisdexanfetamina apresentou um perfil de efeitos colaterais potencialmente mais favorável, com menos relatos de efeitos adversos graves em comparação ao Metilfenidato. Os autores afirmam que a síntese de dados comparativos fornece uma base sólida para a prática clínica e pode orientar as escolhas terapêuticas, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes com TDAH. Porém ambos apresentam resultados significativos na melhora dos sintomas comportamentais e funcionais. Dessa forma, os fármacos são úteis ao tratamento de crianças e adolescentes, os quais promoverão qualidade de vida aos pacientes, auxiliando no desenvolvimento de competências e habilidades.

O estudo de Groom & Cortese (2022) fornece uma visão abrangente das opções de medicamentos disponíveis para o TDAH. Eles destacam em sua pesquisa que todos os medicamentos utilizados para o tratamento do TDAH aprovados pela ANVISA se mostraram eficazes. O estudo detalha os tratamentos farmacológicos aprovados, dividindo-os em duas classes principais. A primeira classe, os estimulantes (Ritalina®, Concerta®, Venvanse®, Adderall®), é a primeira linha de tratamento e geralmente considerada a mais eficaz no curto prazo para os sintomas centrais do TDAH. Eles indicam que o metilfenidato é a primeira escolha farmacológica para crianças e adolescentes, e as anfetaminas para adultos. A segunda classe, os não-estimulantes como atomoxetina e a guanfacina (Atentah®),

são alternativas importantes frequentemente usadas quando os estimulantes são contraindicados.

Taipale *et al.*, (2024) investigaram a associação entre o uso de medicamentos para TDAH, desfechos de saúde mental e incapacidade no trabalho em adolescentes e adultos (16 a 65 anos). Nesta análise de corte de base populacional, realizada na Suécia, utilizou-se registros nacionais entre os anos de 2006 e 2021. Foi avaliada a associação do uso de medicamentos específicos para TDAH (incluindo metilfenidato, lisdexanfetamina e atomoxetina) com desfechos de hospitalização e incapacidade no trabalho em indivíduos de 16 a 65 anos com TDAH. A pesquisa utilizou um delineamento chamado *within-individual design*, onde cada participante serviu como seu próprio controle. Ou seja, os resultados foram obtidos das comparações entre os períodos em que a pessoa estava usando a medicação e os períodos em que não estava. Os autores concluíram que o uso de medicamentos para TDAH estava consistentemente associado à diminuição de diversos eventos, como a hospitalização psiquiátrica, tentativa/morte por suicídio, incapacidade de trabalho. Esses resultados reforçam a importância do tratamento medicamentoso, não apenas para o controle dos sintomas nucleares do TDAH, mas também para a prevenção de comorbidades e a melhoria da qualidade de vida a longo prazo.

Frente ao cenário apresentado, é importante mencionar também o trabalho do profissional de Farmácia nesse contexto. No estudo de Souza (2022) a autora enfatiza a importância que o farmacêutico possui no cenário aqui analisado. Segundo ela, a atenção farmacêutica durante a terapia medicamentosa é de extrema importância, pois o farmacêutico deverá redobrar a atenção durante a assistência do medicamento ao paciente. Este deverá ter todos os cuidados durante a dispensação e aumentando o rigor durante a venda do medicamento. Deve-se ressaltar que só poderá ser dispensado com receita médica, com a notificação e tendo o seu diagnóstico para fins do tratamento de TDAH. Ele também atua como ponto de contato entre o paciente, a família e a equipe multidisciplinar, ajudando a gerenciar os desafios da farmacoterapia e a melhorar a qualidade de vida.

Quadro 2 – Artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025 analisados na revisão integrativa sobre as PICS Aromaterapia, Acupuntura e Homeopatia utilizadas no tratamento do TDAH.

Título	Autor (Ano)	Principais considerações/ Achados
1. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Medicina Tradicional Chinesa: Considerações da Literatura.	Vilarino <i>et al.</i> , 2020	<ul style="list-style-type: none"> - A acupuntura tem sido cada vez mais praticada como uma intervenção terapêutica nos países ocidentais. Sendo considerado um tratamento relativamente simples, barato e seguro em comparação com outras intervenções convencionais. - O tratamento do TDAH em crianças pré-escolares com acupuntura combinando terapia comportamental tem efeito positivo na redução dos sintomas de TDAH. - Demonstrou o interesse dos pais em relação a utilização da acupuntura no tratamento do TDAH, no qual apresentou mudanças no cotidiano e no convívio familiar após algumas sessões.
2. Perfil do uso da acupuntura entre médicos da atenção básica que atuam no sistema público de saúde brasileiro e sua utilidade no manejo da ansiedade.	Bedin <i>et al.</i> , 2020	<ul style="list-style-type: none"> - A acupuntura se mostrou útil na visão dos médicos participantes. - Mostrou-se benéfica no tratamento de três grupos principais de condições clínicas: ansiedade, outros transtornos do humor e dores musculoesqueléticas. - Reconhece a eficácia e relevância da acupuntura como uma ferramenta terapêutica complementar no contexto da saúde pública.
3. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicionais e médico-científico na prática cotidiana.	Contatore <i>et al.</i> , 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Foi considerada eficaz para atender à integralidade das demandas dos usuários. - A prática demonstrou potencial para a diminuição do uso de medicamentos (fármacos) pelos pacientes. - Constatou-se significativas dificuldades estruturais na oferta da prática de acupuntura.
4. <i>Transcutaneous electrical acupoint stimulation for children with attention deficit/hyperactivity disorder: a randomized clinical trial.</i>	Zhuo <i>et al.</i> , 2022	<ul style="list-style-type: none"> - O <i>Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation</i> – TEAS demonstrou um benefício significativo na melhora dos sintomas gerais. - O aumento no fluxo sanguíneo no córtex pré-frontal, região crítica para as funções executivas das crianças que passaram pelo tratamento.

5. <i>Acupuncture for Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis.</i>	Ang <i>et al.</i> , 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra que a acupuntura, quando combinada com a farmacoterapia ou a terapia comportamental, pode levar a uma melhora nos sintomas do TDAH, especialmente na hiperatividade e impulsividade. - Quando adicionada à medicação ou à terapia, a acupuntura pode aumentar a taxa de resposta ou melhorar a qualidade de vida. - Mostrar que a acupuntura tem um efeito na atividade elétrica cerebral.
6. Aromaterapia pode aliviar sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	Santos <i>et al.</i> , 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Em relação a efetividade houve resultados promissores na redução dos sintomas de TDAH com o uso de óleos essenciais. - Observou-se uma melhoria significativa nos níveis de atenção e impulsividade em crianças com TDAH submetidas à aromaterapia com óleo de lavanda. - A eficácia dos óleos essenciais pode variar entre indivíduos e não é uniforme entre os estudos.
7. Aromaterapia e Saúde Integral.	Pacheco & Moraes, 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Reforça o papel da aromaterapia como uma terapia alternativa ou complementar que utiliza os óleos essenciais para estimular diferentes partes do cérebro, promovendo o bem-estar. - O estudo afirmou que os óleos essenciais contribuem como um recurso terapêutico para restaurar o equilíbrio físico e psicológico dos indivíduos. - A prática é benéfica nos cuidados com a saúde integral, abrangendo as dimensões física, mental e emocional.
8. O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional.	Pessoa, 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Afirma que o uso da aromaterapia na prática clínica possui efeitos benéficos conhecidos em diversos cenários. - Enfatiza a importância da abordagem interprofissional e da colaboração entre os diversos profissionais de saúde na aplicação das PICS, onde a aromaterapia está inserida.
9. Uso da Aromaterapia na Atenção Estudantil.	Jacob & Oliveira, 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Os benefícios psicoterapêuticos da aromaterapia são mais bem aproveitados pela inalação e podem ser registrados pelo eletroencefalograma: os aromas produzem respostas na atividade cortical das ondas cerebrais. - Demonstra que na aromaterapia, diversos óleos essenciais (OE) são relevantes para o tratamento complementar do TDAH, atuando em diferentes frentes. - Apresenta menores prejuízos neurológicos, sem dependência, como os fármacos utilizados no tratamento do TDAH.

10. Plantas medicinais para a saúde mental infantil: percepções clínicas, compostos ativos e perspectivas para uso racional.	Rigillo <i>et al.</i> , 2025	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo analisa os óleos essenciais (que são a base da aromaterapia) sob a ótica da neurociência e da fitoquímica, destacando seu potencial para modular o humor e o comportamento. - Reforçam o papel de certos óleos essenciais (lavanda, bergamota) como agentes que podem atuar no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo úteis para gerenciar o estresse, a ansiedade e a agitação em crianças. - A aromaterapia embora natural, não está isenta de riscos, e o uso racional é crucial, especialmente em crianças.
11. Inhalation Aromatherapy via Brain-Targeted Nasal Delivery of Natural Volatiles or Essential Oils on Mood	Cui <i>et al.</i> , (2022)	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo demonstra que a aromaterapia por via inalatória. - Alcança diretamente o SNC pela via nasocerebral, modulando neurotransmissores como serotonina, dopamina e GABA. - Apresenta efeitos ansiolíticos, antidepressivos e promotores de sono, além de baixa toxicidade e boa tolerabilidade. - Os mecanismos encontrados são relevantes para sintomas associados ao TDAH, como ansiedade, irritabilidade e insônia.
12. <i>Effects of essential oils on central nervous system</i>	Lizarraga-Valderrama (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - A revisão descreve os efeitos de compostos de óleos essenciais no SNC, destacando ações em receptores GABA, 5-HT e dopamina. - Mostra efeitos ansiolíticos, sedativos e antidepressivos em modelos animais e humanos. - O artigo também destaca boa segurança e baixa toxicidade, mas aponta limitações como variabilidade química dos óleos e escassez de ensaios clínicos robustos. - Os achados são úteis para manejo complementar de sintomas relacionados ao TDAH.
13. Homeopatia no Tratamento da Ansiedade.	Zamberlam & Santos, 2021	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento homeopático resultou em maior taxa de redução da ansiedade, comparado com os ansiolíticos convencionais, além de não resultar em efeitos colaterais, o que ocorre com os medicamentos alopáticos tradicionalmente usados para o controle da ansiedade. - Questionamentos sobre a qualidade e os resultados limitados dos ensaios clínicos randomizados em homeopatia.
14. O Uso da Homeopatia em TDAH: Relato de Caso.	Monteze, 2023	<ul style="list-style-type: none"> - A homeopatia com o uso do <i>Hyoscyamus niger</i> oferece uma abordagem individualizada, holística e complementar para o tratamento do TDAH, em contraste com a medicina alopática.

		<ul style="list-style-type: none"> - Relatado um aumento da atenção e do rendimento escolar. - Observado uma diminuição dos comportamentos impulsivos e da agressividade.
15. Homeopatia: um tratamento para a agressividade e a ansiedade infantil.	Neves, 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Aborda a homeopatia como uma modalidade terapêutica baseada no princípio do semelhante, que busca tratar o indivíduo de forma integral, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e mentais. - Conclui que a homeopatia apresenta um potencial terapêutico significativo para o tratamento da agressividade e da ansiedade infantil - Reforça que o tratamento homeopático, por sua característica holística e individualizada, pode levar a uma melhora global na qualidade de vida da criança.
16. <i>Manejo complementario en el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad con el uso de medicina homeopática.</i>	Sánchez, 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Sugere que a homeopatia pode ser uma opção terapêutica complementar e viável para o TDAH, especialmente no que tange à segurança e à potencial melhora dos sintomas de desatenção e hiperatividade. - Sugere que o sucesso da homeopatia no TDAH depende fortemente da qualidade da prescrição e da identificação correta do medicamento para o perfil único de cada paciente.
17. Homeopatia no Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): Alternativa Segura Para a Saúde Infantil.	Sousa, 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstram uma melhora clínica significativa nos pacientes com diagnóstico de TDAH que receberam a terapêutica homeopática. - Reforça a Homeopatia como uma alternativa segura em comparação com os psicofármacos, além de ser uma abordagem mais humanizada no cuidado infantil.

Fonte: Autora, (2025)

O **Quadro 2** (pág. 58) apresenta os 17 artigos analisados sobre a utilização das PICS selecionadas, as quais o profissional farmacêutico possui o amparo legal no Brasil, em vários cenários no tratamento do TDAH. Entre esses estudos estão: 7 estudos sobre a Aromaterapia, 5 estudos sobre Acupuntura e 5 estudos sobre a Homeopatia e construiu-se a discussão desse conjunto.

Há um consenso nos estudos analisados de que as PICS apresentam efeitos benéficos como terapia não medicamentosa e como tratamento complementar em pacientes com TDAH. A maioria dos trabalhos, não apenas demonstra a ocorrência de efeitos terapêuticos, como também os descreve como vantajosos para essa população.

O trabalho de Vilarino *et al.*, (2020) descreve a utilização da Acupuntura como terapia adjuvante no TDAH. Como principais achados estão a melhora significativa no comportamento e nas atitudes das crianças acometidas após 6 sessões de acupuntura, o que reforça a eficácia clínica desta terapia. Os autores sugerem que esta pode induzir mudanças comportamentais em um curto período, o que é valioso no manejo de um transtorno que exige intervenção imediata. Outra vantagem alcançada foi a redução nas doses de metilfenidato prescritas pelos pediatras. Este é o mais notável em termos de impacto clínico e de segurança. Indica que a acupuntura pode atuar como um tratamento "poupador de medicação" (*medication-sparing*), diminuindo a exposição dos pacientes aos possíveis efeitos colaterais dos estimulantes. Ademais, o aumento da cooperação e engajamento dos pais e melhoria perceptível no convívio família sublinha o valor da acupuntura para a abordagem familiar e sistêmica. O tratamento não só acalma o paciente, mas também melhora a dinâmica familiar, um pilar fundamental no sucesso terapêutico do TDAH.

Este estudo demonstra o grande potencial da acupuntura como terapia complementar prática e acessível. O fato de ter levado a uma redução no uso de metilfenidato, o principal medicamento para TDAH, tem implicações significativas para a saúde pública e para famílias que buscam opções de tratamento mais naturais. A melhoria no engajamento dos pais sugere que o formato de tratamento da acupuntura (não invasivo, atencioso e regular) pode reforçar o vínculo terapêutico e o autocuidado familiar.

Ang *et al.*, (2023) focaram nas melhorias obtidas pelo tratamento com acupuntura em sua meta-análise e revisão sistemática no TDAH. Concluíram que,

embora esta terapia seja promissora, as evidências são limitadas e esta não deve substituir o tratamento convencional, mas sim como adjuvante à terapia existente (medicamentos ou comportamental), aumentando a taxa de resposta e a qualidade de vida. A pesquisa ainda oferece um argumento científico quanto a eficácia, indicando que a acupuntura pode modular a atividade cerebral e o estado de atenção, apoiando assim a sua legitimidade dentro de uma abordagem biomédica.

Zhuo *et al.*, (2022) abordaram em seu estudo a estimulação elétrica transcutânea de acupontos (EETA) no TDAH, a qual resultou em uma melhora significativa nos sintomas gerais (CGI-I e CGI-S/ Impressão Clínica Global – escala que avalia a melhora geral do paciente e gravidade da doença) em 33,3% do grupo EETA vs. 7,7% do grupo *sham* (grupo de controle placebo). Tais achados podem fornecer uma base sólida para o uso desta técnica não invasiva, ideal para crianças. O estudo ainda afirma que o tratamento resultou no aumento significativo da hemoglobina oxigenada cerebral (HbO) no córtex pré-frontal sendo este o principal achado neurofisiológico. Este fato indicou um mecanismo de ação objetivo e mensurável: o EETA está aumentando o fluxo sanguíneo na região do cérebro responsável pelas funções executivas (atenção e inibição), áreas disfuncionais no TDAH. Entretanto autores sugerem que, embora o tratamento melhore a CGI o efeito pode não ser intenso o suficiente para se traduzir em mudanças significativas e específicas nas pontuações de comportamento relatadas por pais/professores ou em testes de inibição. Os resultados deste ensaio clínico randomizado (ECR) é de grande relevância por oferecer uma conexão entre a prática da acupuntura e a neurociência. A EETA, por ser não invasiva e segura, é uma opção altamente promissora para o manejo do TDAH em crianças que requer um mecanismo de ação objetivo, sendo potencialmente mais aceitável que as agulhas tradicionais.

Bedin *et al.*, (2020) e Contatore *et al.*, (2022), abordaram a acupuntura no SUS, o primeiro estudo realizado em Florianópolis/SC e o segundo em Campinas/SP. Segundo os 119 médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) participantes (Bedin *et al.*, 2020) a acupuntura foi útil para ansiedade, outros transtornos do humor e dores musculoesqueléticas. Os médicos do SUS consultados afirmaram que a acupuntura é uma ferramenta eficaz para condições crônicas e prevalentes, apoiando a política de PICS no Brasil.

Para Contatore *et al.*, (2022), a acupuntura é eficaz para a integralidade do cuidado e potencial para a diminuição do uso de fármacos. Os autores reafirmam que a acupuntura, por seu referencial tradicional e foco holístico, complementa a farmacoterapia, promovendo o cuidado humanizado, o vínculo e o autocuidado, indo além da simples redução de sintomas. Infelizmente eles apontaram como o principal desafio de institucionalização da terapia as dificuldades e precariedades estruturais na oferta e aplicação desta nas unidades básicas de saúde (UBS). Ou seja, embora a eficácia e a aceitação pelos profissionais e usuários sejam altas, a estrutura física e o apoio logístico no SUS ainda são barreiras significativas para a expansão e qualidade da oferta.

Os estudos brasileiros de Bedin *et al.*, (2020) e Contatore *et al.*, (2022) fornecem o contexto social e político para a discussão da acupuntura. Eles confirmam que o valor percebido da acupuntura no Brasil não se limita à clínica (eficácia), mas se estende à filosofia do cuidado (integralidade, humanização, redução da medicalização). O grande gargalo, no entanto, não está na aceitação ou na competência dos profissionais, mas sim na necessidade urgente de melhorias estruturais e de gestão para que o SUS possa oferecer essa prática de forma segura e padronizada.

A aromaterapia também é uma PIC que pode ser utilizada no tratamento do TDAH. Santos *et al.*, (2021) avaliaram o uso da inalação noturna de lavanda (*Lavandula angustifolia*) e diurna de vetiver (*Vetiveria zizanioides*) no tratamento de pacientes com TDAH. Foi observada a melhora significativa na atenção e impulsividade em crianças o que confirmou o potencial direto da aromaterapia nos sintomas nucleares do TDAH, indo além da simples sedação. O vetiver, por exemplo, é frequentemente ligado à melhora do foco e do sono, indicando que diferentes óleos podem ser usados para diferentes subgrupos de sintomas. A lavanda apresentou ação calmante e ansiolítica, modulando a hiperatividade e inquietação. A lavanda atua reduzindo a agitação e a ansiedade, criando um estado mental mais propício à concentração e ao controle impulsivo. Embora os autores reforcem o papel como complemento terapêutico (adjuvante) e não de substituição ao tratamento multimodal afirmam a legitimidade do uso da aromaterapia no contexto do neurodesenvolvimento. Pois óleos específicos (Lavanda e Vetiver) levaram à melhora de sintomas complexos

como atenção e impulsividade, com segurança e ausência de dependência, contrastando com os fármacos estimulantes.

Pacheco & Moraes (2021) abordaram, com uma visão holística, a aromaterapia na saúde integral dos pacientes. Não foi utilizado um óleo essencial específico, mas uma visão integral da ciência sobre a aromaterapia no tratamento do TDAH. Reforçando essa visão holística e integral da aromaterapia na contribuição ao equilíbrio físico e psicológico além da eficácia no manejo do estresse e da ansiedade. Os autores afirmam que o benefício central é o restabelecimento da homeostase e a modulação emocional, o que a torna aplicável a uma vasta gama de distúrbios psicossomáticos e de humor. Esta se dá por meio da percepção olfativa e estímulo do sistema límbico, o que confirma o mecanismo neurobiológico primário. A via olfativa é a porta de entrada direta para o sistema límbico (o centro das emoções e memórias), explicando a rápida e poderosa influência dos aromas no humor. Para os autores há o crescente reconhecimento desta prática como benéfica nos cuidados com a saúde integral, sugerindo uma tendência de institucionalização e aceitação da aromaterapia pela comunidade de saúde, alinhada com as políticas de PICS no Brasil. A partir desta ótica o estudo de Pacheco & Moraes (2021) serve como um alicerce teórico para o uso da aromaterapia.

Jacob & Oliveira (2024) abordaram a ação dos óleos essenciais (Alecrim, Lavanda, Limão-siciliano) como forma auxiliar e complementar para o TDAH no contexto estudantil. O uso por inalação dos óleos de limão e alecrim (revigorantes e concentradores) melhorou o estado de alerta e o foco durante o estudo. A via inalatória como metodologia de aplicação foi a mais eficaz para benefícios psicoterapêuticos (influência na atividade cortical) pois esta garante o acesso rápido ao sistema límbico, como também detalhado em outras revisões. Para os autores, o enquadramento da aromaterapia no contexto do SUS como PICS desde 2018, indica a validade institucional da prática, facilitando sua inclusão em programas de saúde mental e atenção estudantil em instituições públicas por todo o Brasil. Ademais, reafirma que a aromaterapia oferece menores riscos de prejuízos neurológicos e evita a dependência de fármacos é o principal apelo para a sua adoção em populações jovens.

Pessoa *et al.*, (2021) abordaram a aromaterapia focalizada na prática interprofissional. Os autores apresentaram a eficácia da aromaterapia na redução da ansiedade e estresse e na melhora do desempenho e confirmaram o papel desta na

gestão do estresse, uma comorbidade comum de muitos distúrbios, inclusive do TDAH. O óleo essencial de *Petitgrain*, ainda pouco conhecido, é citado por seu potencial no desempenho no local de trabalho/estudo, ampliando o leque de óleos funcionais. O estudo destaca um desafio de implementação crucial da aromaterapia no SUS: a integração bem-sucedida das PICS depende da colaboração entre diferentes categorias profissionais (enfermeiros, médicos, psicólogos, farmacêuticos) e da formação adequada desses profissionais. Este estudo move a discussão da eficácia individual para a sistêmica e aponta que o sucesso desta terapia no SUS depende de equipes interprofissionais capacitadas que vejam a prática como parte de uma visão holística e integral, e não como um tratamento isolado.

As plantas medicinais e seu uso racional em crianças é o foco do estudo de Rigillo *et al.*, (2025). Os autores italianos e holandeses pesquisaram o mecanismo de ação neurobiológico dos óleos essenciais de lavanda e bergamota (modulação de receptores GABA e influência no SNC). Esses dois óleos fornecem as evidências científicas mais robustas. O mecanismo de ação via GABA (o principal neurotransmissor inibitório), que é o mesmo alvo de muitos medicamentos ansiolíticos, confere credibilidade farmacológica a lavanda como ansiolítico natural. No entanto, os pesquisadores fazem um alerta para o uso racional, pois há risco de reações adversas, como irritação da pele e a necessidade de diluição (veiculação). Eles destacam que "natural" não significa "isento de riscos", um lembrete fundamental para profissionais e usuários sobre a importância da qualidade do óleo, diluição correta e supervisão clínica, especialmente em crianças. Sugerem também plantas complementares como camomila, valeriana (ansiedade/insônia) e *Bacopa monnieri* (melhora cognitiva), com a finalidade de expandir o arsenal terapêutico com opções validadas para comorbidades (ansiedade, insônia) e sintomas cognitivos, unindo aromaterapia e fitoterapia. O estudo aponta que é vital o uso seguro e informado equilibrando o entusiasmo pela eficácia com a responsabilidade clínica, enfatizando a importância do controle de qualidade e da avaliação rigorosa de interações medicamentosas.

O estudo de Cui *et al.*, (2022) demonstrou que a aromaterapia por via inalatória possui ação direta no SNC por meio da via nasocerebral, permitindo que compostos voláteis dos óleos essenciais atinjam rapidamente estruturas como o sistema límbico. Segundo os autores, esses compostos são capazes de modular neurotransmissores

importantes, como serotonina, dopamina e GABA, resultando em efeitos ansiolíticos, antidepressivos e promotores de sono. Os resultados também indicaram baixa toxicidade e boa tolerabilidade, reforçando o potencial da aromaterapia como uma estratégia complementar de cuidado.

De forma semelhante, a revisão de Lizarraga Valderrama (2020) destacou os efeitos neurológicos de diferentes óleos essenciais, indicando que substâncias como linalol e limoneno interagem com receptores GABAérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos, produzindo ações sedativas, ansiolíticas e estabilizadoras do humor. O estudo relatou melhora do comportamento emocional e redução da atividade locomotora em modelos animais e humanos, sugerindo impacto positivo em quadros de ansiedade e estresse. A autora também enfatizou que a via inalatória apresenta boa segurança, embora existam limitações como a falta de padronização química dos óleos e a escassez de ensaios clínicos de alta qualidade.

Ao relacionar esses achados ao TDAH, observa-se que, embora as PICS não atuem diretamente sobre os sintomas centrais de desatenção e hiperatividade, elas podem auxiliar no controle de manifestações frequentemente associadas ao transtorno, como irritabilidade, dificuldades de sono e ansiedade. Esse ponto é relevante, pois tais aspectos podem agravar o quadro clínico e interferir negativamente no rendimento escolar, emocional ou comportamental. Além disso, a boa tolerabilidade e o perfil de segurança descritos nos estudos se destacam quando comparados às terapias farmacológicas tradicionais, como metilfenidato e lisdexanfetamina, que podem causar efeitos adversos como insônia, perda de apetite e irritabilidade.

Enfim, os estudos analisados demonstraram que a aromaterapia é uma terapia complementar segura e funcionalmente promissora para o manejo de transtornos neuropsiquiátricos (TDAH) e emocionais (ansiedade e estresse). Embora haja aceitação e enquadramento legal, a sua expansão depende da capacitação interprofissional e de protocolos de uso que garantam a segurança e o controle de qualidade dos óleos no ambiente de saúde pública.

A homeopatia, por ser uma prática altamente individualizada e com resultados metodologicamente desafiadores, exige uma discussão cuidadosa. Os estudos analisados abordam o tema sob duas óticas: a perspectiva clínica e holística e a perspectiva da evidência científica.

Neves (2024), aborda a homeopatia relacionada a agressividade e ansiedade infantil, analisando alguns achados interessantes sobre o seu uso: Ele firma que a terapia possui potencial terapêutico significativo para agressividade e ansiedade infantil, com melhora global (sono, humor, interações), o que reforça o valor da abordagem holística e individualizada da homeopatia. A melhora não se limita ao sintoma primário (ansiedade), mas se estende a comorbidades e ao convívio social, o que é um diferencial em relação a tratamentos focados apenas no sintoma. O autor estabelece um contraponto científico: A convicção clínica (o uso como "recurso terapêutico importante") existe, mas ela não está consolidada por um corpo robusto de ensaios clínicos randomizados (ECRs) de alta qualidade, isso pode ilustrar uma lacuna de evidência que permeia a homeopatia. Embora a prática clínica sustente a crença no potencial da homeopatia para o reequilíbrio emocional e comportamental, a ciência moderna exige a replicação desses resultados em estudos controlados para validação. Porém, os tratamentos com medicamentos homeopáticos são individualizados. A melhora em quadros de agressividade e ansiedade, se confirmada, seria de grande valor, pois oferece um tratamento seguro para crianças que têm alta suscetibilidade.

Zamberlam & Santos (2021) também abordaram o problema da falta de ECRs específicos da homeopatia no tratamento da ansiedade. Reafirma que tal impede a esta terapia de ser amplamente recomendada por diretrizes clínicas baseadas em evidências. Preparações com potencial ansiolítico em modelos animais (pré-clínicos), como *Gelsemium sempervirens*, *Ginkgo biloba* e *Ignatia amara*, fornecem uma justificativa biológica plausível para o uso de certas substâncias homeopáticas. Ao demonstrar que os extratos vegetais possuem efeitos ansiolíticos em modelos animais, sugere-se que o princípio ativo (mesmo em ultra-diluição) possa ter um alvo terapêutico, embora o mecanismo de ação da ultra-diluição permaneça uma incógnita. Apesar de toda dificuldade de encontrar resultados sobre o tema, os autores reafirmam a vantagem clínica do método homeopático. Este estudo é um excelente ponto de partida para a pesquisa, pois usa a fitoterapia/farmacologia como ponte para justificar a investigação homeopática. No entanto, o desafio central não é provar que a planta em si é eficaz, mas sim provar a eficácia da diluição homeopática além do efeito placebo. O uso de casos clínicos ajuda a gerar hipóteses, mas não pode comprovar a eficácia. Para os autores a carência de estudos clínicos robustos sobre

os efeitos da homeopatia no tratamento da ansiedade. Confirma a necessidade de mais rigor metodológico.

No estudo de Monteze (2023) a autora aborda o uso da homeopatia em TDAH através de um relato de caso. Neste, após 90 dias de tratamento observou-se melhora cognitiva (atenção e rendimento escolar) e comportamental (redução da agressividade/impulsividade) com *Hyoscyamus niger*. Esse resultado ilustra a eficácia percebida na prática, demonstra que o tratamento individualizado pode ter um impacto positivo nas funções executivas e no manejo da raiva, mesmo em um paciente que já utilizava Ritalina®, indicando o potencial como terapia complementar. Ausência de efeitos colaterais significativos e impacto familiar/social positivo, reforça a segurança e a aceitação familiar do tratamento. A melhora no convívio familiar aliado ao desejo da mãe de reduzir a medicação alopática conduz a um resultado de alta relevância para a qualidade de vida. Os benefícios na esfera emocional (raiva, impulsividade) foram mais notáveis do que no déficit central de atenção, o que sugere que a homeopatia atua no "pano de fundo" do paciente, melhorando sua suscetibilidade e capacidade de lidar com frustrações e, conseqüentemente melhorando a atenção. Relatos de caso como o de Monteze (2023) são importantes para gerar hipóteses e demonstrar a aplicação clínica da homeopatia, mas exercem pouco impacto e evidência na hierarquia científica. A melhora observada pode ser atribuída à progressão natural do quadro, ao efeito placebo (expectativa do paciente/cuidador) ou à intervenção psicológica/farmacológica concomitante. Contudo, o caso reforça o valor da abordagem individualizada no TDAH, um transtorno altamente heterogêneo.

Sousa (2025) e Sánchez (2025) abordaram a homeopatia no tratamento do TDAH de maneira parecida. Observaram melhora clínica significativa além de segurança/humanização em comparação com os psicofármacos. Os autores reforçam o papel da homeopatia como alternativa segura e humanizada, em resposta às preocupações sobre os efeitos colaterais da medicação alopática no TDAH.

Sánchez (2025), em seu trabalho de Revisão de Escopo (n=7), confirma que os estudos mais sérios (como ECRs) são escassos e que a eficácia parece ser maior para a desatenção e a hiperatividade do que para a impulsividade. Esta é uma conclusão crítica, pois a evidência é insuficiente para alterar as diretrizes clínicas. O sucesso depende da abordagem clássica individualizada. No entanto, aponta-se para um desafio metodológico: a homeopatia individualizada é a mais eficaz, mas é a mais

difícil de testar em ECRs devido à dificuldade de ter um "grupo placebo" que receba um tratamento igualmente individualizado.

A discussão dos estudos sobre homeopatia no tratamento do TDAH e ansiedade) revela um paradoxo central: O valor clínico e humanização, o tratamento é consistentemente valorizado por profissionais e pacientes por sua segurança, humanização e por abordar o paciente de forma integral e individualizada, os resultados são perceptíveis na melhora global da qualidade de vida, humor e relações familiares. Outro ponto é a limitação científica, a força da evidência científica (ECRs, metanálises) é repetidamente classificada como escassa ou de baixa qualidade. Os resultados positivos frequentemente não superam o efeito placebo em estudos rigorosos, e o mecanismo de ação dos medicamentos ultra-diluídos carece de explicação farmacológica consolidada. Portanto, a homeopatia deve ser vista como uma prática complementar viável e segura para pacientes que buscam uma abordagem integral, mas que deve ser aplicada com cautela clínica, sempre integrada ao tratamento convencional (quando necessário) e com a plena ciência de que a evidência científica de alta qualidade ainda não a sustenta como um tratamento primário baseado em evidências.

Em conclusão, apesar da multiplicidade de definições para as PICS no manejo do TDAH, todas elas convergem para um princípio fundamental: a afirmação de que as PICS são aliadas essenciais na melhoria da qualidade de vida e no sucesso dos tratamentos dos pacientes. É essencial que as instituições de ensino promovam um debate mais aprofundado sobre o tema, garantindo que os futuros farmacêuticos concluam sua formação com a capacitação e o preparo necessários para a aplicação segura e eficaz dessas práticas no cuidado aos pacientes. A pesquisa evidencia o papel essencial do farmacêutico na promoção da saúde e bem-estar do paciente com TDAH, por meio da integração das PICS ao contexto clínico.

Apesar dos benefícios, a integração e implementação das PICS no manejo do TDAH ainda enfrenta desafios, como a falta de padronização, a carência de evidências científicas em certos casos e a necessidade de regulamentação adequada. Entretanto afirmo que o farmacêutico possui um papel crucial na disseminação das PICS como opção terapêutica complementar. Sua atuação responsável, aliada à capacitação e atualização contínua, contribui significativamente para o cuidado

integral do paciente com TDAH e para o fortalecimento desse campo promissor na saúde pública.

6 CONCLUSÃO

O manejo do TDAH exige uma abordagem multimodal que integre farmacoterapia e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A farmacoterapia permanece como eixo central do tratamento, sobretudo com o uso de psicoestimulantes, reconhecidos pela eficácia no controle dos sintomas nucleares e na melhoria das funções executivas ao longo de toda a vida. Medicamentos não estimulantes também se mostram úteis em casos específicos e reforçam a importância da individualização terapêutica.

As PICS se destacam como estratégias complementares valiosas, oferecendo benefícios relacionados à regulação emocional, redução da ansiedade, melhora do sono e maior qualidade de vida. Evidências apontam que acupuntura, aromaterapia e homeopatia podem auxiliar no manejo de manifestações associadas ao TDAH, desde que utilizadas de forma responsável e integrada às terapias convencionais. Apesar disso, ainda existem limitações metodológicas e desafios estruturais que precisam ser superados para sua plena consolidação no sistema de saúde.

Conclui-se que a integração racional entre medicamentos e PICS favorece um cuidado mais humanizado, seguro e abrangente. Destaca-se, ainda, o papel essencial do farmacêutico na orientação, no acompanhamento terapêutico e na promoção do uso responsável dessas práticas, contribuindo para o manejo efetivo do TDAH e para a melhoria global da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ACA ACUPUNCTURE AND WELLNESS. Acupuncture for ADHD in Teenagers: A Natural Approach to Support Focus and Calm. [S. l.]: ACA Acupuncture and Wellness, 21 set. 2024. Disponível em:

<https://acaacupuncture.com/blog/acupuncture-for-adhd-in-teenagers-a-natural-approach-to-support-focus-and-calm/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

AMARAL, A. H. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 884-888, dez. 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. [S. l.]: Artmed, 2023.

Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 05 out. 2025.

ANG, L. *et al.* Acupuncture for Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Medicina**, v. 59, n. 2, p. 392, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina59020392>. Acesso em: 11 nov. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). O Cérebro do TDAH: A Ética do Futuro e a Tirania do Presente. [S.l.]: [s.n.], 2025. Disponível em: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BANASCHEWSKI, T. *et al.* Non-stimulant medications in the treatment of ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2020.

BARKLEY, Russell A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Tradução de Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

BATISTA, José Márcio Machado. Estudo farmacoterapêutico e farmacogenético em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade tratados com metilfenidato. 2016.

BECKNER, D. U. **Acupuntura no Tratamento de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. 2021. Monografia (Graduação em Naturologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2021.

BEDIN, F.; MORÉ, A. O. O.; OLIVEIRA, J. C. de; TESSER, C. D.; MIN, L. S. Perfil do uso da acupuntura entre médicos da atenção básica que atuam no sistema público de saúde brasileiro e sua utilidade no manejo da ansiedade., *Acupunct Med*, p. 1-100, 2020.

BOLAND, H. *et al.* A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Voto nº 150/ 2023/ SEI/ DIRE5/ ANVISA**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/composicao/diretoria-colegiada/reunioes-da-diretoria/votos/2023/rop-14.2023/2-3.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Medicamento Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília, DF, 2021. (Relatório de recomendação, nº 601, mar. 2021).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702/GM, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. [S. l.]: [s. n.], [2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde e Vigilância Sanitária. **Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília: Ministério da Saúde, 20 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em: 25 set. 2025.

BROWN, N.; BROWN, S.; BRIGGS, R. Associations between adverse childhood experiences and ADHD diagnosis and severity. **Academic Pediatrics**, v. 17, n. 4, p. 349-355, maio/jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.08.013>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BUCKLE, J. Aromaterapia clínica: **óleos essenciais no cuidado da saúde**. Belo Horizonte: Laszlo. 2019. 680 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **O que tem nesse “remédio”?** Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/apartes/o-que-tem-nesse-remedio/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

CAYE, A.; SWANSON, J. M.; THAPAR, A., & ROHDE, L. A. (2021). Estudos sobre o ciclo de vida do TDAH — Desafios conceituais e preditores de persistência e desfecho. **Current Psychiatry Reports**, v. 23, n. 4, p. 22–35, 2021.

CENTRO MÉDICO DR CARLOS LOPES. **O poder de cura da homeopatia.** Disponível em: <https://centromedicodrcarloslopes.com.br/novo/o-poder-de-cura-da-homeopatia/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

COLÉGIO MÉDICO BRASILEIRO DE ACUPUNTURA (CMBA). Acupuntura: perguntas e dúvidas frequentes. Disponível em: <https://cmba.org.br/acupuntura-perguntas-duvidas-frequentes/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (CONITEC). **Relatório de recomendação: Dimesilato de lisdexanfetamina para indivíduos adultos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.** 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2021/20210602_relatorio_610_lisde_xanfetamina_tdah_p_20-1.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório de recomendação: **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, n. 733, maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec>. Acesso em: 26 de nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Orientação Técnica Atuação dos Farmacêuticos em PICS.** 2023. Disponível em: <https://www.cfrfs.org.br/noticias/atuacao-do-farmaceuticos-em-pics>. Acesso em: 12 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução CFF nº 3, de 20 de fevereiro de 2025. Dispõe sobre a atuação do farmacêutico no âmbito da aromaterapia, aromatologia e óleos essenciais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, [S. l.], 20 fev. 2025. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/20/02/2025/cff-aprova-resolucao-com-referenciais-minimos-para-o-exercicio-da-aromaterapia-por-farmaceuticos>. Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução CFF nº 732, de 08 de setembro de 2022. Regulamenta a atuação do farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 176, p. 119, 15 set. 2022.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 26, e210654, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210654>. Acesso em: 29 out. 2025.

CORDEIRO, F. N. C. S. *et al.* Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11670–11681, 5 jun. 2023.

CORRÊA, B. M.; SCHOTTEN, L.A.; MACHADO, M. **Aromaterapia na saúde e na beleza: desenvolvimento de um manual prático**. 2010. Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Bruna%20Martins%20Correa%20e%20Lara%20Alves%20Schotten.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2025.

COSTA, M. E. A.; OLIVEIRA, J. C. P. A importância da atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 8, n. 1, p. 109-129, jan./jun. 2022.

CUI, X. *et al.* Inhalation Aromatherapy via Brain-Targeted Nasal Delivery of Natural Volatiles or Essential Oils on Mood Disorders: A Review. **Molecules**, Basel, v. 27, n. 7, p. 1-27, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules27072171>. Acesso em: 28 nov. 2025.

CHAGAS, A. Diluições homeopáticas e suas equivalências: entendendo os fundamentos. [S. l.]: **Ervas e Plantas – Blog**, [2023]. Disponível em: <https://www.ervaseplantas.com.br/glossario/diluicoes-homeopaticas-e-suas-equivalencias-entendendo-os-fundamentos-homeopatia/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

CLEMOW, D. B. *et al.* A review of the efficacy of atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adult patients with common comorbidities. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2020.

CHERAGHBEIGI, N.; MODARRESI, M.; REZAEI, M; KHATONY, A. Comparing the effects of massage and aromatherapy massage with lavender oil on sleep quality of cardiac patients: a randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 35, p. 253-258, 2019.

CLÍNICA COLIBRI. TDAH – tratamento com homeopatia. [S. l.]: Clínica Colibri, [2023]. Disponível em: <https://clinicacolibri.com.br/tdah-tratamento-com-homeopatia/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

DAMIAN, P. **Aromaterapia & psiquê: o uso dos óleos essenciais para o bem-estar psicológico e físico**. Belo Horizonte: Laszlo. 2018. 318 p.

DANTAS, R. C. *et al.* Abordagens clínicas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na pediatria. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 5239–5262, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-425. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67115>. Acesso em: 12 out. 2025.

DA SILVA, I. T. S. *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.

DE JESUS, R. C.; DOS ANJOS, S. N. S.; NERI, F. S. M. O Tratamento Farmacológico para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 1474–1488, 2022. DOI: 10.56083/RCV2N6-026. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/345>. Acesso em: 8 nov. 2025.

DEL CAMPO, N. *et al.* The roles of dopamine and noradrenaline in the pathophysiology and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. **Biological Psychiatry**, v. 69, n. 12, p. e145-e157, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.02.036>. Acesso em: 28 nov. 2025.

DEON, E.; FLACH, V. I.; RAMIRES, V. R. R. Evidências de efetividade da psicoterapia psicanalítica para o TDAH: Uma revisão integrativa: TDAH: Efetividade da Psicoterapia Psicanalítica. **Psicologia Argumento**, v. 43, n. 120, 2025.

DRECHSLER, R. *et al.* ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 05, p. 315-335, 2020.

ERCOLE, F. F. *et al.* Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014.

FERREIRA, C. S.; LUZ, M. T. Shen: categoria estruturante da racionalidade médica chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 14, n. 3, p. 863-875, jul. 2020.

FUNG, T. K. H. *et al.* Efeito terapêutico e mecanismos de óleos essenciais em transtornos de humor: interação entre os sistemas nervoso e respiratório. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 22, n. 9, 4844, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/IJMS22094844>. Acesso em: 28 nov. 2025.

FREITAS, A. G. R. *et al.* Métodos diagnósticos e tratamento do TDAH em crianças: Uma revisão. **International Seven Journal of Health Research**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 1273–1280, 9 set. 2024.

GARCIA, B. A. F. *et al.* Extrato de alecrim (*Rosmarinus officinalis*): um antioxidante para estimular a concentração de pessoas com TDAH. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Farmácia) - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – ETEC de Mauá, Mauá, 2022.

GAYLEARD, J. L.; MYCHAILYSZYN, M. P. Atomoxetine in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a comprehensive meta-analysis of outcomes on parent-rated core symptomatology. **Attention Deficit and Hyperactivity Disorders**, 2020.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 257-263, fev. 2011.

GONZAGA, C. R. G.; DE OLIVEIRA, C. V. Epidemiologia crítica ao uso de metilfenidato e substâncias correlatas entre acadêmicos sem diagnóstico de

transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em um Centro Universitário do Oeste do Paraná. **REVISTA DELOS**, v. 17, n. 62, p. e3148-e3148, 2024.

GROOM, M. J.; CORTESE, S. Current Pharmacological Treatments for **ADHD**. *Curr Top Behav Neurosci*, p. 19–50, 2022.

GÜMBEL, D. **Fundamentos da terapia holística com óleos essenciais das plantas**. Belo Horizonte: Laszlo, 2016. 272 p.

HOCAYEN, P. A. S. *et al.* The nitregic neurotransmission contributes to the anxiolytic-like effect of *Citrus sinensis* essential oil in animal models. *Phytotherapy Research*, v. 33, n. 4, p. 901-909, 2019.

HONG. “Mecanismos de ação da acupuntura”. Disponível em: <https://www.hong.com.br/mecanismos-de-acao-da-acupuntura/>. Acesso em: 28 nov. 2025

JACOB, P. S. R.; OLIVEIRA, J. E. Z. Uso da Aromaterapia na Atenção Estudantil. In: **Plantas Medicinais: Sabedoria Tradicional e Ciência Moderna - Volume 1**. [S. l.]: Editora Científica, 2024. cap. 15, p. 227-249. DOI: 10.37885/240717094. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/uso-da-aromaterapia-na-atencao-estudantil>. Acesso em: 25 out. 2025.

LAVABRE, M. *Aromaterapia: a cura pelos óleos essenciais*. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2018.

LAYTON, T. J. *et al.* Attention deficit – hyperactivity disorder and month of school enrollment. **New England Journal of Medicine**, v. 379, n. 22, p. 2122-2130, 2018.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UFPE online**, p. 4929-4937, 2020.

LI, S. *et al.* Acupuntura para Attention Deficit Hyperactivity Disorder (TDAH) em crianças e adolescentes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2011, n. 3, p. 1-5, mar. 2011.

LIMA O, L. *et al.* Intervenções Farmacológicas e Não Farmacológicas para o TDAH em Crianças: Uma Revisão Abrangente. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 91–98, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p91-98. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/605>. Acesso em: 30 set. 2025.

LIMA, M. A. C.; VALDOVINOS, F. S. Farmacoterapia em Crianças com Transtorno do Espectro Autista e TDAH: Um Panorama dos Efeitos Colaterais Por Meio de Revisão de Escopo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 5586–5601, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.20144. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20144>. Acesso em: 22 set. 2025.

LIZARRAGA-VALDERRAMA, L. Effects of essential oils on the central nervous system: Focus on mental health. **Phytotherapy Research**, [Local de Publicação], v. 34, n. 12, p. 2776-2797, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ptr.6766>. Acesso em: 29 nov. 2025.

LOIZZO, M. R. *et al.* Phytochemical analysis and in vitro antiviral activities of the essential oils of seven Lebanon species. *Chem Biodivers*, v. 5, n. 3, p. 461-70. 2008.

LOPES, R. M. F.; NASCIMENTO, R. F. L.; BANDEIRA, D. R. (2005). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos: uma revisão de literatura. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712005000100008Cscript=sci_arttext. Acesso em: 8 out. 2025.

LOUZÃ, M. R.; MATTOS, P. Actual issues in the pharmacological treatment of ADHD in adults with methylphenidate. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 53-56, 2017.

LUZ, A. O. C.; LUZ, G. O. C. Abordagens Holísticas e Complementares no Tratamento do TDAH: Uma Revisão de Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 2590–2599, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i1.18038. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18038>. Acesso em: 22 set. 2025.

MACKENZIE, K. R. *et al.* Metabolic profiling of norepinephrine reuptake inhibitor atomoxetine. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 153, p. 105488, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0928098720302773>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MECHLER, K. *et al.* Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacology & Therapeutics*, v. 230, n. 230, p. 107940, 23 jun. 2021.

MELO, R. S. *et al.* RITALINA: consequências pelo uso abusivo e orientações de uso. **Revista Científica Online ISSN**, v. 12, n. 1, p. 2020, 2020.

MICHALAK, A. *et al.* Lisdexamphetamine versus methylphenidate for paediatric patients with attention-deficit hyperactivity disorder and type 1 diabetes (LAMAinDiab): protocol for a multicentre, randomised cross-over clinical trial in an outpatient telemedicine supported setting. **BMJ Open**, v. 12, n. 12, dez. 2023.

MONTEZE, L. **O uso da homeopatia em TDAH: relato de caso**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Homeopatia) – Associação Paulista de Homeopatia (ALPHA/APH), São Paulo, 2023.

MONTIBELER, J. *et al.* Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: um estudo piloto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP (online)*, v.52, p. 13-23, 2018.

MORROW, C. E. *et al.* Estimated Risk of Developing Selected DSM-IV Disorders Among 5-Year-Old Children with Prenatal Cocaine Exposure. **Journal of Child and Family Studies**, v. 18, n. 3, p. 356-364, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9238-6>. Acesso em: 30 nov. 2025.

NETA, B. R. B.; NEVES, L. L. A.; FIGUEREDO, M. L. R. D. S. A. S. Histórico de desenvolvimento e indicação terapêutica do Venvanse. **FacUnicamps**, [S. l.], p. 1-18, 2020.

NEVES, R. F. Homeopatia: um tratamento para a agressividade e a ansiedade infantil. 2024. Pág.23. Monografia de Especialização. Curso de Pós-Graduação Lato sensu em Homeopatia. Medicina. INSTITUTO HAHNEMANNIANO DO BRASIL, Rio de Janeiro. 2024.

OLIVEIRA, A. J. F. *et al.* Tratamento com metilfenidato em crianças com TDAH. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 11720, 30 abr. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11720>. Acesso em: 5 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transtornos mentais**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/mental-health/world-mental-health-report-transforming-mental-health-for-all>. Acesso em: 19 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **CID 11 - 6A05 Doenças do sistema nervoso**. 2024. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#821852937>. Acesso em: 20 set. 2025.

PACHECO, A.; MORAES, B. Aromaterapia e Saúde Integral. 2021.

PANDEY, ASMITA VINOD KUMAR; SHAIKH, NOWMANI. ADHD and it's homeopathic management. *Journal of Medical and Pharmaceutical Innovation*, Shegaon, Jalna, 2023. ISSN 2347-8136. Received 10 Sept. 2023; Accepted 17 Sept. 2025; Published 22 Sept. 2023.

PEDROZA, N. J. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Tratamento não-farmacológico e farmacológico com Metilfenidato**. 2021. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Instituição Anhanguera de Valparaíso de Goiás, Valparaíso de Goiás, 2022.

PESSOA, D. L. R. *et al.* O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e46410313621, 2021.

PRADO, K. J. *et al.* Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In: MEDEIROS-SOUZA, P.; FERREIRA, F.; CRUZ, C. B. Uso racional de medicamentos na pediatria: doenças na infância, Brasília, DF: EBSEH, 2015. p. 108-115.

RIBEIRO, V. R. *et al.* Análise Comparativa do Uso de Lisdexanfetamina e de Metilfenidato no Tratamento do TDAH. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 947–964, 2024. DOI: 10.36557/2674-

8169.2024v6n7p947-964. Disponível em:
<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2545>. Acesso em: 8 nov. 2025.

RIGILLO, G., BLOM, JMC, COCCHI, A., MARTINUCCI, V., FAVARO, F., BAINI, G., CAPPELLUCCI, G., TASCEDDA, F., & BIAGI, M. (2025). Plantas medicinais para a saúde mental infantil: percepções clínicas, compostos ativos e perspectivas para uso racional. *Children*, 12 (9), 1142. <https://doi.org/10.3390/children12091142>

RISUEÑO, A. E. Aportes de la neuropsicología dinámica integral al diagnóstico y tratamiento del ADHD. **Revista de Psiquiatria Psicológica del Niño y Adolescente**, v. 4, n. 1, p. 79-87, 2001.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. (2000). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, supl. 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600003Cscript=sci_arttext. Acesso em: 26 nov. 2025.

RUELA, L. O. *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 13 dez. 2018. DOI: 10.1590/ S1980-220X2017040503402.

RUSCA-JORDÁN, F.; CORTEZ-VERGARA, C. Transtorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. **Revista de Neuro-Psiquiatria**, v. 83, n. 3, p. 148-156, 2020.

SACCO, P. R.; FERREIRA, G. C. G. B.; SILVA, A. C. C. **Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse**: bem-estar e qualidade de vida. *Revista Científica da FHO |UNIARARAS*, v. 3, n. 1, p. 54-62, 2015.

SÁNCHEZ, D. C. (2025). Manejo complementario en el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad con el uso de medicina homeopática. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/88654>

SANTOS, P. J., OLIVEIRA, A. L., & MATSUO, T. (2021). Aromaterapia pode aliviar sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade? (73), 295-299.

SIGOLO, R. Homeopatia, medicina alternativa: entre contracultura, Nova Era e oficialização (Brasil, década de 1970). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, A. B. B. (2009). **Mentes inquietas: TDAH, desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Objetiva.

SILVA, L. V. S. D. (2020). **Farmacoterapia do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. *Repositório Institucional, Florianópolis*, 1(10), 1-45.

SOUSA, A. C. Homeopatia no Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): Alternativa Segura para a Saúde Infantil. **Aurum Editora**, [S. l.], p. 298–303, 2025. DOI: 10.63330/aurumpub.012-025. Disponível

em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/267>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SOUZA, E. M.; GUILHERME, M. D. S.; CORDEIRO, W. G. M. R. **Atuação do farmacêutico frente à terapia farmacológica a pacientes com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade**. Recife. 2022.

SOUZA, I.; Serra, M. A.; Mattos, P.; Franco, S. (2001). Travella, M. (2004).

SULKES, S. B.; PEKARSKY, A. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In: **Manual MSD: Edição para Profissionais de Saúde**. [S. l.]: Merck Sharp & Dohme, 2024. Revisado em: abr. 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/distrbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah>. Acesso em: 25 nov. 2025.

TAIPALE, H. *et al.* Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medications and Work Disability and Mental Health Outcomes. *JAMA network open*, v. 7, n. 3, p. e242859 e242859, 20 mar. 2024.

TAKEDA, T. Venvanse: Dimesilato de Lisdexanfetamina. **Takeda**, v. 55, n. 55, p. 1-17, 2021.

TARAGI, S. Homeopathic management of attention deficit hyperactivity disorder. **World Journal of Pharmaceutical Research**, v. 13, n. 2, p. 333-344, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20959/wjpr20242-30999>. Acesso em: 26 nov. 2025.

TEIXEIRA, M. Plausibilidade do modelo científico homeopático na medicina contemporânea do Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, São Paulo, 2019.

TISSERAND, R. El arte de la aromaterapia: aceites esenciales y massajes para la cura del cuerpo y la mente. Barcelona: Paidós. 2016. 10 p.

TUNG, I. *et al.* Patterns of comorbidity among girls with ADHD: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 138, n. 4, 2019.

TRAVELLA, J. **Aromatherapy in the Treatment of ADHD: An Integrative Approach**. London: Complementary Medicine Press, 2004.

VELARDE, M. *et al.* Déficit de atención con hiperactividad: farmacoterapia através de la vida. *Medicina (Buenos Aires)*, v. 83, p. 40–45, 1 out. 2023.

VERISSIMO, J. M.; REIS, M. E. B. T. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na clínica psicanalítica. **Revista Perspectivas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 1-15, 2020.

VILARINO, R. M. *et al.* O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Medicina Tradicional Chinesa: Considerações da Literatura. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 29, n. 1, p. 104, 2020.

VORA, L. K. *et al.* Essential oils for clinical aromatherapy: A comprehensive review. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 330, p. 118180, 2024. Disponível em: <https://www.elsevier.com/locate/jethpharm>. Acesso em: 26 nov. 2025.

WOELK, H.; SCHLÄFKE, S. A multi-center, double-blind, randomized study of the lavender poli preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. *Phytomedicine*, v. 17, n. 2, p. 94-9. 2010.

WOLFFENBUTTEL, A. N. *et al.* Citrus essential oils inhalation by mice: behavioral testing, GCMS plasma analysis, corticosterone, and melatonin levels evaluation. **Phytotherapy Research**, Ed. Lazlo. v. 32, n. 1, p. 160-169, 2018.

WOLFFENBUTTEL, A. N. Bases químicas dos óleos essenciais e aromaterapia: abordagem técnica e científica. Belo Horizonte: Ed. Lazlo, 2016. 494 p.

WOLRAICH, M. L. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. **BMJ Best Practice**. 2023. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/142>. Acesso em: 27 set. 2025.

WOLRAICH, M. L. *et al.* Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **Pediatrics**, v. 144, n. 4, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Genebra: World Health Organization, 2022. 81 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional medicine strategy 2014-2023**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/356119>. Acesso em: 20 set. 2025.

YAP, W. S. **Efficacy and safety of lavender essential oil (silexan) capsules among patients suffering from anxiety disorders: a network meta-analysis**. *Scientific Reports*, v. 9, n. 1, p. 18042, 2019. Doi: 10.1038/s41598-019-54529-9.

ZAMBERLAM, C. R.; SANTOS, A. L. dos. **Homeopatia no tratamento da ansiedade**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 731-748, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/705>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ZHANG, H. J. *et al.* Effect of combination of acupuncture and psychological intervention on attention, response inhibition and cerebral blood flow in children with

attention deficit hyperactivity disorder. **Zhongguo Zhen Jiu**, v. 41, p. 400–404, 2021.
DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200424-k0004.

ZHUO, L. *et al.* Transcutaneous electrical acupoint stimulation for children with attention deficit/hyperactivity disorder: **a randomized clinical trial**. *Translational Psychiatry*, v. 12, n. 1, p. 165, 2022.