

CARLOS ADRIANO PLÁ BENTO

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA
A HOMEOPATIA APLICADA A INDIVÍDUOS PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS**

SÃO PAULO

2006

CARLOS ADRIANO PLÁ BENTO

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA CRÍTICA
A HOMEOPATIA APLICADA A INDIVÍDUOS PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS

**Monografia apresentada como
requisito para conclusão do curso de
Homeopatia para médicos do Instituto de
Cultura Homeopática - ICEH Escola de
Homeopatia orientada pela Dra Barbara
Susanne Metzner**

SÃO PAULO

2006

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha esposa Mayra e toda minha família pelo apoio e compreensão, ao meu Professor Fernando Bignardi e minha orientadora Dra Barbara Susanne Metzner pelo imenso incentivo e dedicação em desenvolver este trabalho

RESUMO

O presente estudo é uma pesquisa sobre os principais trabalhos publicados na literatura médica mundial envolvendo os temas Homeopatia e Diabetes Mellitus. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica crítica dos principais estudos publicados em revistas indexadas sobre este tema. O autor pesquisou nos sítios indexados Scielo, Pubmed, Homeoindex, Medline, Lilacs, Cochrane usando as palavras-chave Homeopatia e Diabetes mellitus. Posteriormente, classificou todos estudos de acordo com Grau de Nível de Evidência e Força de Recomendação utilizando a classificação da Associação Americana de Médicos de Família e, de acordo com saber homeopático, que corrente pertencia cada estudo. Em um total de dezoito artigos publicados envolvendo os temas homeopatia e diabetes dos quais dezesseis (88,8%) apresentaram Nível 3, ou seja, baixo nível de evidência e dois trabalhos apresentaram nível 2 de Evidencia, observou-se que quatro artigos (22,2%) foram realizados seguindo a linha homeopática clássica de Hahnemann, dez trabalhos (55.6%) foram baseados na linha pluralista e quatro artigos (22.2%) utilizaram ambas linhas em seus estudos. Por esta pesquisa, observa-se o baixo número de estudos publicados sobre a homeopatia e diabetes e, principalmente, a baixa qualidade destes artigos. Propõe o autor, maior número e melhores trabalhos, principalmente em sua metodologia para que seja possível melhorar a evidência e aplicabilidade da Homeopatia dentro da medicina moderna.

Summary

The present study is a research on the main articles published in the medical world literature involving the themes Homeopathy and Diabetes Mellitus. To accomplish a critical bibliographic review of the main studies published in indexed magazines. We researched at the indexed ranches Scielo, Pubmed, Homeoindex, Medline, Lilacs, Cochrane using the key- words Homeopathy and Diabetes mellitus. Later, we classified all studies in agreement with Degree of Level of Evidence and Force of Recommendation using the classification of the American Association of Family Physician and, in agreement with knowing homoeopathic, that homeopathic current belong each study. We observed 18 studies were published involving the themes homeopathy and diabetes of the which 16 (88,8%) presented level 3, in other words, low evidence level and 2 works presented level 2 of it evidences, we also observed that four works (22,2%) were accomplished following the classic homoeopathic line of Hahnemann, ten works (55.6%) they were based on the pluralist line and four works(22.2%) they used both lines in their studies. We observed the low number of studies published on the homeopathy and diabetes and, mainly, the low quality of these studies. It needs larger number and better studies, mainly on its methodology so that it is possible to improve the evidence and applicability of the Homeopathy in the modern medicine.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Justificativa	8
1.2 Objetivo	12
1.3 Objetivos específicos	12
1.4 Metodologia	13
2. PESQUISA	14
2.1 Os artigos	14
2.2 Análise de dados	21
3. DISCUSSÃO	23
4. CONCLUSÃO	28
5. PROPOSIÇÃO	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	34

1. INTRODUÇÃO

A Homeopatia como prática médica busca o restabelecimento da saúde de indivíduos através do reequilíbrio dinâmico e funcional do organismo doente e procura melhorar os vários aspectos do ser humano. Caracterizando o homem como um ser único que manifesta em seu organismo como doença apenas uma face de um desequilíbrio psíquico, emocional e de sua “energia vital”, a doutrina homeopática sustenta uma indivisível unidade vital do ser humano em seus aspectos antropológico, psicofísico, funcional clínico e terapêutico que pode ser fundamental no restabelecimento geral dos pacientes para adoção de um estilo de vida saudável, equilibrado física e emocionalmente que são, muitas vezes, fatores esquecidos no tratamento preconizado pelo modelo médico convencional.

O Tratamento Homeopático está bem estabelecido conforme demonstrado em meta-análises publicadas nos últimos anos dentro da literatura médica mundial (LINDE 1997; LINDE 1999; LINDE 2001; DANTAS 2007). Nesse aspecto, pouco se tem estudado sobre a eficácia da terapêutica homeopática na recuperação de indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas altamente prevalentes na população em geral e, principalmente, em camadas mais envelhecidas

Entre as enfermidades crônicas que afetam indivíduos idosos encontra-se a *Síndrome Metabólica* (SM) caracterizada por ser um transtorno complexo representando um conjunto de fatores de risco cardiovascular associado à doenças crônicas inter-relacionadas como a obesidade, hipertensão

arterial, dislipidemia e diabetes mellitus. Sabemos, pelos conceitos da medicina convencional, que a origem primordial destes distúrbios está relacionada à alteração do estilo de vida, alimentação inadequada, inatividade da vida moderna bem como fatores psicoemocionais como ansiedade, depressão entre outros.

O *diabetes mellitus* (DM) é uma manifestação típica da síndrome metabólica, muito prevalente em idosos, possui elevada morbidade e traz alterações orgânicas importantes como problemas visuais, renais e cardiovasculares levando à perda da qualidade de vida dos indivíduos e à morte precoce (DIRETRIZ BRAS. 2005). O tratamento atualmente empregado pela medicina convencional baseia-se em sua maior parte na medicação antidiabética, insulínica que pouco enfoca as mudanças efetivas do *modus vivendi* dos pacientes e suas características, significando comprovadamente a base fisiopatológica do adoecimento destes indivíduos.

Deste modo, a terapêutica homeopática tem muito a contribuir de modo complementar para recuperação de pacientes portadores de doenças crônicas, polimedicados e sujeitos ao risco de diversas reações à drogas, promovendo seu equilíbrio físico-psico-emocional através da retomada de conceitos esquecidos pela medicina moderna.

Para tanto, buscamos, neste trabalho, estudar a relação entre a Homeopatia e o tratamento de indivíduos portadores de doenças crônicas, em especial, o diabetes mellitus.

1.1 Justificativa

A partir das últimas décadas do século passado, observam-se no Brasil importantes mudanças no perfil das doenças prevalentes na população.

Em 1930, as doenças infecciosas respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então, verificou-se uma redução progressiva das doenças agudas, sendo que em 2003 essas doenças responderam apenas por cerca de 5% de todas doenças acometidas na população. Por outro lado, as doenças cardiovasculares, que representavam apenas 12% na década de 30, são, atualmente, as principais causas de morte em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço dos óbitos (BARBOSA 2003).

Vários fatores impulsionaram as mudanças de morbi-mortalidade brasileira, uma das principais foi a transformação demográfica do país. Houve redução importante da mortalidade precoce e o aumento da expectativa de vida ao nascer. A pirâmide populacional de 1980 do Brasil, típica de países em desenvolvimento, tinha sua base alargada representando uma população jovem. Com uma queda muito rápida na fecundidade de 4,4 para 2,3 filhos por mulher e redução proporcional da mortalidade infantil com crescimento progressivo da população de idosos no país, a pirâmide populacional do ano 2000 mostrou um forte alargamento dos estratos intermediários, representando envelhecimento progressivo da população (BARBOSA 2003). Assim, a cada ano, acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira, e nos próximos

20 anos, projeções apontam a duplicação da população de idosos no Brasil de 8% para 18% da população geral.

Dessa forma, nas próximas décadas deve haver um aumento significativo de idosos procurando os serviços de saúde. Essa clientela em sua maioria desenvolve múltiplas morbidades crônicas, cerca de 80% dos idosos têm pelo menos uma doença crônica e 15% têm pelo menos cinco doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GARCIA 2000). A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas conseqüências nefastas para a qualidade de vida da população.

A *Síndrome Metabólica* representa um conjunto de doenças crônicas que associadas podem levar a distúrbios importantes dos sistemas cardiovascular, renal e neurológico, seguidas de progressiva perda da capacidade funcional e, posterior, morte como consequência final. Sabe-se, pelas características fisiopatológicas descritas pela medicina moderna que as doenças relacionadas à *síndrome metabólica* têm sua origem na mudança dos hábitos de vida da população e os fatores intrinsecamente relacionados são a alimentação inadequada, o sedentarismo e o desequilíbrio psicoemocional bastante comum nos dias atuais.

Uma das doenças mais importantes componente da *Síndrome Metabólica* é o *Diabetes mellitus* que possui alta prevalência na população idosa onde atinge cerca de 17,4% da população de 60 a 69 anos, número de 6,4 vezes mais pre-

valente que a população de 30 a 39 anos com inúmeras complicações de importância médica, econômica e social. O *diabetes melitus* pode gerar vários agravos à saúde do indivíduo respondendo por 30% a 50% das causas de cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, colecistopatia, acidente vascular cerebral sendo a sexta causa mais freqüente de internação hospitalar (DIRETRIZ BRAS. 2005).

O tratamento atual preconizado pela medicina convencional às doenças crônicas (DCNT) incluindo o diabetes baseia-se no uso de inúmeras medicações de forma crônica e por tempo indeterminado. Tais procedimentos podem gerar ao longo do tempo conseqüências deletérias para a saúde do indivíduo como, por exemplo, as Reações Adversas à Medicações (RAM) que possuem prevalência três vezes maior em idosos do que em jovens sendo responsável por quase 30 a 50% das admissões médicas agudas em unidades geriátricas e uma taxa de incidência anual estimada de 26 por 1000 leitos de pacientes hospitalares. Se fosse agrupada, seria considerada a quinta *causa mortis* nos EUA. Em idosos de comunidade, 35% destes já experimentaram uma reação adversa à droga (GARCIA 2000). A conseqüência destes eventos é o aumento exponencial do custo para todo sistema de saúde e, o pior, um número importante de complicações letais relacionada somente às drogas utilizadas.

A experiência de vários países mostra que o sucesso das intervenções de saúde pública no que se refere aos fatores de risco e à redução da prevalência das doenças e agravos não transmissíveis e suas conseqüências tem sido atribuído

ao enfoque na vigilância de fatores comuns de risco e na promoção de modo de vida favoráveis à saúde e à qualidade de vida, tendo um custo menor do que as abordagens para as doenças específicas.

Durante mais de 200 anos o modelo clássico de tratamento proposto por Samuel Hahnemann (1755-1843) segue exatamente estes conceitos “atuais” para promoção da saúde, redução dos agravos à saúde e re-equilíbrio psíquico-emocional e físico do ser humano.

Apesar de utilizada com muita eficácia na prática médica e ser bem recebida pelos pacientes em todo o mundo, tem-se verificado poucos estudos que utilizam a homeopatia para prevenção, controle dos fatores de risco e tratamento de doenças crônicas e, principalmente, trabalhos que usam os conceitos da medicina baseada em evidências, que possam esclarecer como a homeopatia pode interferir no controle de doenças crônicas e seus fatores de risco.

Buscamos, através deste estudo, fazer um levantamento bibliográfico na literatura médica atual a fim de avaliar à luz da medicina baseada em evidências a qualidade dos estudos envolvendo o tratamento homeopático em pacientes portadores de *Diabetes mellitus*.

1.2 Objetivo

O objetivo principal deste estudo é realizar o levantamento bibliográfico do tratamento homeopático em pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*. Em seguida propomos fazer uma análise crítica de cada estudo encontrado.

1.3 Objetivos específicos

Propomos analisar cada estudo publicado procurando suas características como: tipo de estudo realizado, número de casos envolvidos na amostra, desfecho proposto por cada trabalho, resultados obtidos e por fim a conclusão a que chegaram estes autores.

Buscamos, também, classificar estes trabalhos usando os métodos da medicina baseada em evidências, quanto a qualidade de evidência de cada estudo e sua força de recomendação.

Para finalizar, pretendemos avaliar de acordo com o saber homeopático quais tipos de linha cada autor seguiu para desenvolver o estudo, ou seja, a clássica hahnemanniana ou pluralista-francesa entre outras e avaliar quais medicamentos foram estudados para eventualmente realizar um estudo comparativo entre os resultados, indicando aqueles mais eficazes no tratamento homeopático segundo estes autores.

1.4 Metodologia

Esse é um estudo de análise crítica de trabalhos publicados utilizando a homeopatia para tratamento de *diabetes mellitus*.

As informações foram obtidas fazendo levantamento bibliográfico de todos trabalhos publicados nos principais sítios indexados Scielo, Pubmed, Homeoindex, Medline, Lilacs, Cochrane no período de 1983 à 2006 usando as palavras-chave *Diabetes mellitus e Homeopatia*.

Após a seleção de todos trabalhos publicados, estes foram classificados e agrupados por tipo de estudo realizado como: Estudo opinativo, estudo experimental com animais, relato de caso, estudo caso-controle, estudo coorte, estudo randomizado controlado. As demais variáveis estudadas foram : o número de pacientes existentes na amostra, os objetivos de cada trabalho, seus desfechos e a conclusão de cada artigo

Procuramos descrever cada estudo com seus objetivos, resultados, discussões avaliando as medicamentos homeopáticos utilizados e a quais conclusões estes autores chegaram.

Em seguida, classificamos cada artigo de acordo com a qualidade de evidência de cada estudo e sua força de recomendação seguindo os critérios de recomendação taxonômica da Associação Americana de Médicos de Família (AMERICAN FAMILY PHYSICIAN) (Tabelas 2,3-Anexos).

Do ponto de vista homeopático buscamos dividir os trabalhos entre os de linha Hahmaneanna clássica unicista e pluralista.

2. PESQUISA

2.1 Os artigos

Todos os artigos científicos selecionados estão distribuídos na tabela 1 onde mostramos todos os dados consolidados, o ano de realização do estudo, seus principais autores e país de origem. Os objetivos, os desfechos pretendidos em cada estudo e suas conclusões estão também sintetizadas na referida tabela.

O primeiro estudo publicado na Argentina (BJINOVSKI 1983) é um relato de caso com um paciente portador de *diabetes mellitus* tratado de acordo com técnica unicista com *Sulphur* CH 1000 mostrando melhora clínica com ganho de peso e redução de glicemia após 30 dias do início do tratamento.

Em seguida, os mexicanos (OLGUIN 1987), (QUEZADA 1987), (VARGAS 1987) e (SILVA 1987) publicaram quatro trabalhos onde opinaram e discutiram os medicamentos homeopáticos seguindo a linha pluralista que poderiam ser indicados para a prevenção, tratamento e quais sintomas característicos destes medicamentos envolviam os indivíduos portadores de diabetes. Entre eles, Quezada (QUEZADA 1987) cita a patogenesia de:

- *Arsenicum album* que apresenta a **polidipsia** com sede em pequenas quantidades de água gelada que cai pesada no estômago e em seguida é vomitada, lábios secos tostados, **prurido** que começa com ardor intenso e **emagrecimento** estando o corpo muito enfraquecido, astênico.

- Em *Acidum lacticum* a **polidipsia** se apresenta com língua seca, sede viva com salivação copiosa que escorre à noite e molha a almofada. Tem **polifagia** com forte apetite com abundante secreção gástrica com sensação de queimação epigástrica; **emagrecimento** com tremor geral ao caminhar.

- *Acidum phosphoricum* apresenta urina abundante freqüente, clara e aquosa, sede de leite frio, com debilidade nervosa geral, palidez com olhos fundos, sendo o diabetes ocorrendo precedido por excesso de trabalho intelectual e excessos sexuais.

- *Natrium sulphuricum* apresenta urina muito freqüente, ardida, escura por sobrecarga de bilirrubina, o **prurido** se agrava quando o paciente se desnuda.

- *Phosphorus* apresenta necessidade freqüente de micção em grande quantidade, ardor e sensação de queimadura na urina, às vezes sangra, sede inexplicável de água fria que é vomitada quando permanece no estômago; **emagrecimento** importante e se o individuo é alto se curva; além disso, os indivíduos têm anemia, prostração nervosa e atrofia muscular.

- *Ceanothus americanus* tem urgência de urinar, urina de cor verde que contém bílis e açúcar, além de sede aumentada e boca com sabor amargo.

- *Uranium nitricum* tem sede excessiva com sensação queimante na garganta, grande apetite mas não aumenta o peso, ficando cada vez mais emagrecido, com debilidade sexual e impotência.

O estudo de Silva (SILVA 1987) cita outros medicamentos como:

- *Sulphur* que na patogenesia apresenta **sede** o tempo todo, deseja muita água, principalmente líquidos doces, grande inclinação pelo açúcar, doces e sobremesas. **Poliúria** toda à noite e pela manhã e às vezes com incontinência, urina com sedimento branco.

- *Silicia* pode apresentar anorexia completa mas sempre com **polidipsia** com desejo exagerado de tomar líquidos frios, a **poliúria** se caracteriza pelo desejo continuo mas ineficaz de urinar, a micção é escassa.

- *Lycopodium clavulatum* tem apetite voraz mas se satisfaz nos primeiros bocados, pior à noite, seguido de distensão abdominal com necessidade de afrouxar as roupas. A **polidipsia** se caracteriza por sede intensa que aumenta à noite com desejo de tomar líquidos doces. A **poliúria** se caracteriza por micção abundante .

- *Calcarea carbonica* tem anorexia ou verdadeira bulemia, deseja ovos, detesta carne, desejo de mastigar coisas estranhas como giz, papel, barro, tem desejo, também, de água fria e a poliúria se caracteriza por ser noturna com disúria do tipo ardente com urina de odor fétido.

- *Natrum muriaticum* tem desejo enorme de comer sal e alimentos salgados, a **polidipsia** é muito acentuada, sente a boca seca e toma grande quantidade de água em curtos intervalos, a **poliúria** se caracterizando por desejo freqüente de urinar com micção abundante principalmente à noite.

Vargas (VARGAS 1987) cita também pequenos medicamentos como:

- *Syzygium jambolanum* que possui características como acidose, poliúria, prurido no corpo todo, corpo quente e queimante.

- *Phloritizinum* é um glicosídeo obtido pelo corte de raízes de peras, mangas e cerejas, de sabor doce produzindo uma grande quantidade de açúcar na urina podendo ser eficaz no tratamento de *diabetes mellitus*.

Em 1989, Coquillart (COQUILLART 1989) publicou um relato de caso da eficácia de *Bryonia* em doses únicas para tratamento de um homem de 38 anos com *diabetes*; mostrou toda evolução do tratamento e chegou até a potência CH 200.

Gandora (GANDORA 1989) publicou estudo experimental de 12 coelhos com *diabetes* induzida e mostrou que *Cecropia sp* pode ser benéfica para reduzir hiperglicemia, capaz de atuar na astenia e na adinamia dos indivíduos além da diminuição da poliúria.

Desmichelle (DESMICHELE 1991) em seu artigo publicado em 1991 pela revista *Homéopathie Française* descreve três medicamentos e suas características relacionadas com *diabetes*. *Sulphur* tem características do indivíduo com diabetes com todos seus sinais e sintomas, enquanto *Arsenicum album* corresponde ao *diabetes* bem compensado porém com tendência a se complicar e, o *diabetes* magro, descompensado, desnutrido e complicado tem características de *Phosphorus*. Cita outros remédios como *Syzygium jambolanum* e *Uranium nitricum*.

Em publicação feita na Rússia em 1992, Mamchenko e Kolesova (MAMCHENKO 1992) relatam o tratamento de *diabetes* de indivíduos com predisposição constitucional, não somente orientado para o *diabetes* mas enfatizando sua constituição. São relatados 68 casos de pacientes tratados, com redução estatisticamente válida de hiperglicemia e glicosúria que permitiram redução do uso de hipoglicemiantes.

Outros casos são descritos por Gill e Redmond (GILL 2001) e publicados na Inglaterra, referindo quatro casos de pacientes tratados com “medicina alternativa” que incluem várias terapias como meditação, astroterapia, terapia com ervas, incluindo Homeopatia que permitiram suspensão da insulino-terapia mas desenvolveram cetoacidose. Há um alerta geral no artigo para o eventual perigo destas terapias.

Flores *et al* (FLORES 1988) no México, publicaram artigo de estudo comparativo de alguns medicamentos no tratamento de *diabetes*. Citam o uso de *Syzygium*, *Uranium nitricum*, *Tronadora* e *Phosphorus* comparados a medicamentos alopáticos (biguanidas e tolbutamida) em ratas com *diabetes* induzidos por *Aloxana*. Os resultados são favoráveis à *Syzygium* e *Uranium* e biguanidas, com tolbutamida e *Tronadora* tendo resultados incertos, e *Phosphorus* tendo apresentado bons resultados apenas na fase inicial.

Guy Desmichelle (DESMICHELE 1998) voltou a publicar artigo na revista *Homéopathie Européenne* em 1998 sobre diabetes e homeopatia citando as mesmas medicações do artigo anterior e a sua conduta geral de tratamento em

pacientes portadores de *diabetes* .

Em 2001, Orozco *et al* (OROZCO 2001) publicaram um estudo experimental do uso de *Aloxana* CH 30 para tratamento de ratas intoxicadas por *Aloxana* propiciando a destruição das ilhotas de Langerhans do pâncreas. Houve regeneração destas ilhotas após tratamento de ratas com doses mínimas de *Aloxana* . As ratas apresentaram recuperação da arquitetura do pâncreas. O estudo propõe o tratamento em humanos com *Aloxana* CH 30 para este fim.

Lagunas (LAGUNAS 2001) em seu trabalho relata um caso de tratamento de paciente do sexo feminino portadora de *diabetes* por Drenagem Vanneriano¹ . Relata que os pacientes podem ser tratados com esta técnica, tanto em seus transtornos sensoriais, funcionais quanto lesionais que caracteriza a fase final da doença.

Outro estudo foi publicado na Malásia por Remli e colaboradores (REMLI 2003) sobre a medicina complementar incluindo homeopatia, fitoterapia e reflexologia. É um estudo randomizado e controlado de uma amostra de 43 pacientes avaliados com questionário. Um grupo recebeu tratamento convencional e o outro grupo terapia combinada, convencional e medicina complementar. 56% dos pacientes usavam tratamentos convencionais e terapia complementar associada; neste grupo houve melhora da dor e da “energia”.

¹ A drenagem vanneriano é um método terapêutico da técnica homeopática pluralista que favorece os pacientes que apresentam uma série de intoxicações e supressões em seu organismo , contribui para diminuir agravação da doença ao iniciar um tratamento com terapêutica homeopática.

É importante frisar que os dois grupos, terapia convencional apenas e terapia complementar combinada, tiveram pobre controle da glicemia.

O uso de tratamento alternativo e complementar para pacientes com *diabetes* foi estudado na Índia (MEHROTRA 2004). Este artigo mostra que naquele país 68% dos pacientes com DM utilizam algum tratamento complementar. Segundo o estudo, os pacientes consideram a Homeopatia uma das terapias com maior benefício no tratamento de *diabetes*.

Finalizando, o artigo publicado por Garrow e Egede (GARROW 2006) mostrou que ao contrário de estudos prévios, o tratamento complementar incluindo a Homeopatia parece estar associado a aumento da probabilidade dos pacientes receberem um serviço de cuidado preventivo e aumento do número de visitas ao atendimento em cuidados básicos. O tratamento com medicina complementar e alternativa pode não ser uma barreira ao uso de serviço médico convencional para tratamento de adultos com *diabetes*.

2.2 Análise de dados

No período de 1983 à 2006, encontramos nos sítios indexados Scielo, Pubmed, Homeoindex, Medline, Lilacs, Cochrane dezoito artigos que utilizaram o tratamento homeopático ou discutiram o saber homeopático em indivíduos portadores de *diabetes mellitus*. O México foi o país que mais publicou artigos que envolvem este tema com nove (9) artigos, seguido de França dois (2), Argentina um (1), Bélgica um (1), Rússia um (1), Inglaterra um (1), Malásia um (1), Índia um (1), Estados Unidos um (1). Nenhum estudo publicado no Brasil ou na língua portuguesa. Destes estudos publicados, três (3) trabalhos foram classificados como **experimentais**, oito (8) artigos eram **opinativos**, quatro (4) foram **relatos de casos**, um (1) estudo **prospectivo**, um (1) estudo **coorte** e, para finalizar um (1) estudo foi classificado como **randomizado e controlado**. (tabela 1 -Anexos)

Dezesseis trabalhos (88,8%) foram classificados como nível 3 de qualidade de evidência, apenas dois estudos (11,1%) como nível 2 de qualidade, ou seja, limitada qualidade paciente-orientada e nenhum estudo recebeu nível 1 de qualidade ou boa qualidade paciente-orientada. Destes artigos, apenas três (16,6%) mostraram força de recomendação B, ou seja, inconsistente ou limitada-qualidade de evidência paciente-orientada; quinze artigos (83.3%) mostraram força de recomendação C, nenhum estudo recebeu nota A segundo classificação taxonômica da Associação Americana (AMERICAN FAMILY PHYCISIAN) (tabelas 2,3 -Anexos).

Observamos que o número de casos na amostra dos estudos variou de 1 à 2474 pacientes.

Do ponto de vista homeopático, observamos que quatro artigos (22,2%) foram realizados seguindo a linha homeopática clássica de Hahnemann, dez trabalhos (55.6%) foram baseados na linha pluralista e quatro artigos (22.2%) utilizaram ambas linhas em seus estudos.

3. DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura médica observamos a limitação dos trabalhos envolvendo a homeopatia dentro do meio acadêmico. Após realizar uma extensa busca nos sítios mais importantes da literatura mundial dos últimos 25 anos que discutem o tratamento homeopático individual e sua aplicabilidade na prática médica em pacientes portadores de uma das doenças crônicas mais prevalentes na população como o *diabetes*, vimos que poucos artigos científicos foram produzidos e dentre estes as informações contidas são de alcance limitado e de muito pouca qualidade.

Neste levantamento encontramos 18 artigos publicados. Cerca de oito estudos produzidos tem caráter opinativo baseado muitas vezes na experiência pessoal do autor com informações e afirmações pouco embasadas em textos anteriores, como por exemplo o artigo produzido por Olguim (OLGUIN 1987) que afirma “*que o miasma hahnemaniano influencia as fases dos ciclos do DNA predominando cada miasma em uma fase.*” em outro trecho cita “*os medicamentos podem atuar na prevenção do diabetes por atuar em nível macromolecular no ciclo da informação genética da vida*”. Este tipo de afirmação pode, muitas vezes, criar mais dúvidas que certezas em um contexto de publicações internacionais. Se o autor traz uma informação como esta, deve-se esperar que traga as referências e os estudos que embasaram tal fato, mas não foi o que ocorreu. Ficamos somente com o relato da teoria pessoal descrita pelo autor o que enfraquece a discussão.

Aliás, é preciso afirmar, que na maioria das publicações pesquisadas, notamos a ausência de referências bibliográficas. Treze dos dezoito artigos, ou seja, mais de dois terços dos trabalhos não apresentam referências à estudos anteriores.

Além da qualidade dos relatos clínicos, é preciso observar a técnica utilizada em alguns trabalhos. Três estudos foram realizados usando as técnicas homeopáticas unicista e pluralista aplicadas em animais diabéticos induzidos artificialmente. Estes trabalhos, apesar de sua relevância como técnica experimental, possuem em si baixa qualidade de evidência para aplicação em humanos, que necessitam de técnica individualizada para atuação da medicação homeopática sendo esta a principal característica do tratamento proposto por Hahnemann.

Os únicos trabalhos publicados que possuem, em nossa análise, boa qualidade técnica para realmente avaliar o impacto do tratamento homeopático ainda assim, trouxeram informações limitadas. Não se trata de trabalhos com intenção primária de avaliar especificamente a homeopatia mas um conjunto de tratamentos classificados pelos autores como medicina complementar como acupuntura, massagem, imposição de mãos, etc. Modalizam todas terapêuticas como um único tratamento o que leva a um equívoco na avaliação de cada terapêutica isoladamente.

No conjunto de trabalhos selecionados estão presentes os relatos de casos clínicos, todos eles conduzidos segundo a terapia homeopática clássica

unicista e cada um dos autores utilizando técnicas próprias na condução dos casos, tanto nas doses quanto nas potências utilizadas, mostrando extrema variabilidade técnica dentro da própria homeopatia o que dificulta a realização de comparações entre trabalhos e, talvez, a realização de futuros estudos envolvendo a homeopatia.

Uma importante contribuição desta pesquisa foram os artigos publicados principalmente pelos pesquisadores mexicanos, argentinos e franceses sobre a discussão da patogenesia dos medicamentos utilizados em suas experiências. Os autores relatam as medicações características que trazem os sintomas comuns dos indivíduos portadores de *diabetes mellitus*. Entre os mais estudados estão *Sulphur*, *Arsenicum album* e *Phosphorus*. Outros medicamentos relatados são *Natrum muriaticum*, *Silicia terrea* e *Kali phosphoricum*. Há descrição das características de cada um dos sintomas principais que apresentam os indivíduos portadores de *diabetes* com suas queixas: polidipsia, poliúria e polifagia que são de suma importância para encontrar o remédio individual de cada um. Neste exercício, vale informar que vários autores mexicanos e franceses descrevem quatro pequenos medicamentos que podem ajudar na prescrição de indivíduos portadores de *diabetes*. São eles *Syzygium jambolanum*, *Cecropia sp*, *Phloritzinum* e *Aloxana*. Esta última é uma substância utilizada para induzir laboratorialmente, em animais, hiperglicemia, provocando destruição histopatológica de células das Ilhotas de Langerhans e que usada de forma dinamizada pode levar a diminuição de efeitos clínicos de sintomas de diabetes

como mostra a pesquisa realizada por Orozco (OROZCO 2001).

Um fato a se relatar é que nenhum estudo encontrado sobre o tema “Homeopatia e *diabetes*” em diversos sítios de pesquisa em várias línguas foi publicado no Brasil ou na língua portuguesa, a grande maioria dos temas são publicações da homeopatia pluralista em centros localizados principalmente no México e na França.

Vale ressaltar que a maioria destes trabalhos mostra o sucesso da terapêutica homeopática no tratamento de *diabetes mellitus*, poucos estudos informam resultados desfavoráveis ocorridos com a medicação aplicada o que pode demonstrar um viés de publicação já que poucos pesquisadores publicam seus resultados negativos. Esse tipo de procedimento também é muito comum nas publicações de pesquisadores da medicina convencional podendo levar a inúmeros equívocos.

Além disso, este trabalho confirma pesquisas realizadas anteriormente sobre tipo de estudo e a qualidade dos trabalhos de homeopatia dentro da medicina baseada em evidências. Linde e colaboradores (LINDE 1997) publicaram artigos na revista indexada *Lancet* mostrando através de revisões sistemáticas e meta-análises que a homeopatia é de fato “ *mais efetiva que o placebo para tratamento das mais diversas afecções*”; entretanto, encontraram insuficiente evidência nestes estudos para o fato de que a homeopatia “*é claramente eficaz para uma só condição clínica*”. Klaus Linde (LINDE 2001) reforça este argumento em artigo de revisão sistemática publicado sobre terapia

complementar em especial a Homeopatia. Ele relata que as revisões da homeopatia frequentemente têm como objetivo questões gerais dos pacientes e que “ *a discussão sobre a eficácia da homeopatia não deveria focar sobre um problema clínico específico mas sobre o real efeito sobre o todo*”. Fica evidente a dificuldade de adaptar as questões colocadas pelos homeopatas no contexto da medicina baseada em evidências.

Podemos observar neste nosso estudo, conforme classificação da Associação Americana de Médicos de Família para indicar a qualidade dos estudos publicados na literatura (tabela 1-Anexos), a baixa qualidade dos artigos publicados até o momento envolvendo a homeopatia e uma doença altamente prevalente na população idosa como o *diabetes*. Dos artigos publicados somente dois estudos obtiveram nota 2 numa classificação de 1 a 3. Nenhum estudo teve valor 1 e todos os demais obtiveram valor 3, ou seja, qualidade de evidência ruim para embasar qualquer decisão terapêutica. Quanto aos critérios de avaliação, a Força de Recomendação de cada estudo, a grande maioria dos trabalhos foram classificados como nível C (somente dois estudos foram classificados como B) o que indica que estes trabalhos tem baixo poder para recomendar qualquer tipo de terapia ou mesmo para descartar tal tratamento.

Portanto, as pesquisas em homeopatia devem buscar uma nova metodologia procurando publicá-la nos principais sítios indexados a fim de que se possa tornar evidente uma forma mais clara de atuação no meio científico e desmistificar o modo de atuação da medicina homeopática.

4. CONCLUSÃO

A primeira conclusão a que chegamos é o baixo número de artigos publicados usando a homeopatia no tratamento de uma doença relativamente comum na prática clínica.

Em segundo lugar, a baixa qualidade dos estudos relacionados são evidentes pelos argumentos já expostos principalmente quando classificamos, de acordo com Associação Americana de Médicos de Família, notamos a fraca metodologia dos estudos publicados.

Por fim, observamos a pouca participação de publicações brasileiras em um tema importante para melhora da qualidade de vida de pacientes geralmente idosos e portadores de uma doença incapacitante como é o *diabetes mellitus*.

5. PROPOSIÇÃO

Propomos, neste trabalho, a necessidade de mais estudos com desenhos técnicos mais apropriados para mostrar a evidência da prática homeopática dentro dos conceitos atuais da medicina baseada em evidências.

Além de mais estudos, fica evidente uma mudança da metodologia das pesquisas realizadas em homeopatia na prática clínica. Os estudos que são melhor avaliados usam a técnica de randomização que consiste na distribuição do medicamento que se quer estudar por sorteio, utilizando o placebo para controle. Outra característica de um estudo de boa qualidade técnica consiste na utilização da técnica de “duplo-cego” onde nem o observador nem o paciente sabem quem está tomando a medicação ou o placebo, sendo revelada somente no final da pesquisa. Isto impede que determinadas influências externas ao estudo atrapalhem o pesquisador.

Conforme mostrado por Linde (LINDE 2001) em seus estudos, a homeopatia é eficaz não para uma doença específica mas para a recuperação do indivíduo como um todo como é o princípio da técnica homeopática, assim, talvez, seja necessário utilizar testes de qualidade de vida antes e após uma intervenção homeopática proposta, para esclarecer com maior precisão e força de recomendação, a técnica homeopática .

Por fim, a redação dos trabalhos homeopáticos deve ser um pouco mais cautelosa em suas afirmações sobre a atuação da homeopatia. Há muitas dúvidas

sobre onde, realmente, o medicamento homeopático age no organismo humano e qualquer afirmação sem uma base sólida de informação pode trazer mais críticas e dúvidas sobre a homeopatia, prejudicando o trabalho de todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN FAMILY PHYSICIAN (AFP). **Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)**. Disponível em: < <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp/afpsort.printerview.html> > Acesso em 16/10/2006

BARBOSA et al. **Epidemiologia e Saúde**, Brasil, 2003

BJINOVSKY B. El testimonio de la clinica em los enfermos crônicos tratados por el metodo das doses unicas. **Homeopatia Buenos Aires**, Argentina, out-dez 49(4) : 214-23, 1983.

COQUILLART G. Un cas de diabète. **Rev Belge Homeopathie**, Bélgica, mar 25(1) 5-1815, 1982.

CUCHERAT M.,HAUGH MC, GOOCH M. Evidence of clinical efficacy of homeopathy.A meta-analysis of clincal trials .HMRAG.Homeopathic Medicines Research Advisory Group. **Eur J Clin Pharmacol**, Alemanha, apr; 56 (1):27-33, 2000.

DANTAS F, FISHER P, WALACH H. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. **Homeopathy**, EUA, jan, 96 (1):4-16, 2007.

DESMICHELLE G. Homéopathie et diabète. **Homéopathie Française**, França, jan-fev(79) 1:10-3, 1991.

DESMICHELLE G. Diabète et Homéopathie. **Homéopathie Européenne**, França, nov-dez (6):6-9 , 1998.

Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Brasil, vol 84, suplemento I, abril, 2005.

FLORES RP, GOMEZ JT, TENA SG. Valoración de medicamentos homeopáticos y alopáticos en el tratamiento de ratas com diabetes mellitus inducida por *Aloxana*. **La homeopatia de México**, México, dez (521):10-20, 1988.

GANDORA HD. Modificaciones de la glucemia en conejos con *Cecropia sp*. **La Homeopatia de México**, México, jun (526): 2-9, 1989.

GARCIA, JT. Padrão de uso de Medicamentos em Idosos residentes na comunidade urbana: a importância da Polimedicação(Projeto Epidoso), **Dissertação** (Mestrado- Medicina Interna e Terapêutica), São Paulo, Brasil Unifesp-EPM , 2000.

GARROW D., EGEDE LE. Association between complementary and alternative medicine use, preventive care practices and use of conventional medical services among adults with diabetes. **Diabetes Care**, EUA, jan, 29(1):15-9, 2006.

GILL GV, REDMOND S. Diabetes and alternative medicine: cause for concern. **Diabet Med**, Grã Bretanha, nov, 18 (11):210-3, 2001.

LAGUNAS AG. Caso clínico de Diabetes mellitus manejado con drenage vanneriano. **La Homeopatia de México**, México, jul-ago 70 (613):128-39, 2001.

LINDE K., CLAUSIUS N., RAMIREZ G. Are the clinical effects of homeopathy placebos effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. **Lancet**, Grã Bretanha, sep 20; 350 (9081): 834-4320, 1997.

LINDE K, SCHOLZ M, RAMIREZ G. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. **J Clin Epidemiol**, EUA, jul; 52 (7):631-6, 1999

LINDE K, HONDRAS M, VICKERS A. Systematic reviews of complementary therapies- an annotated bibliography Part 3, Homeopathy. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, Grã Bretanha, 1:4, 2001.

MEHROTRA R., BAJAI S, KUMAR D. Use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus. **Natl Med j. India**, India, sep-out; 17 (5):243-5, 2004.

MAMCHENKO GF, KOLESOVA GP. The use of homeopathy in treating diabetics. **Lik Sprava**, Rússia, nov- dez (11-12): 74-6, 1992.

OROZCO MC, MOSCOSA AO, BARRERA JG. Efecto de Aloxana CH 30 sobre la regeneración de la células B das islotes de Langerhans de páncreas. **La Homeopatia de Mexico**, México sep-out 70(614): 166-8, 2001.

OLGUIN RC. Comentarios finales sobre Diabetes. **La Homeopatia de Mexico**, México, nov (509) 9-11, 1987.

QUEZADA RM. Tratamiento medico homeopatico de la Diabetes Mellitus. **La homeopatia de Mexico**, México, ago (506) 2-6, 1987.

REMLI R, CHAN SC. Use of complementary medicine amongst diabetic patients in a public primary care clinic in Ipoh. **Med j Malaysia**, Málasia, dez; 58(5): 688-932, 2003.

SILVA AC. Medicamentos homeopáticos constitucionales en la Diabetes Mellitus. **La homeopatía de México**, México, mar (501) 7-12, 1987.

VARGAS OR. Diabetes Mellitus cuadros clínicos y su terapéutica homeopática. **La homeopatía de México**, México, abr (502) 2-5, 1987.

VARGAS OR. Diabetes Mellitus terapéutica homeopática segunda parte. **La homeopatía de México**, México, mai (503) 12-7, 1987.

ANEXOS

TABELA 1 –RESUMO DOS ARTIGOS PUBLICADOS

		Tipo Estudo	Nº de casos amostra	Qualidad e de evidencia do Estudo	Força de recomendação	Desfecho	Unicista(U) X Pluralista(P)	Conclusão do Estudo
Artigos	1983 Argentina Bijnovsky B.	Relato de caso	1	3	C	-Redução de glicemia -Melhora clínica	U	-Tratamento com Sulphur CH1000 com melhora clínica
	1987 México Olguin R.	Estudo Opinativo	-	3	C	-Discussão sobre tratamento homeopático versus alopático	P	-Terapia homeopática pode atuar na prevenção de DM
	1987 México Quezada R.	Estudo Opinativo	-	3	C	-Discussão sobre os medicamentos mais adequados p/ o indivíduos com DM	P	-Características dos medicamentos homeopáticos p/ tto de ind. com DM
	1987 México Vargas O.	Estudo Opinativo	-	3	C	-Discussão sobre sintomas dos medicamentos homeopáticos	P	-Sintomas característicos dos medicamentos homeopáticos em ind. com DM
	1987 Mexico Vargas O.	Estudo Opinativo	-	3	C	-Estudar o quadro clínico do DM	P	-Características da sintomatologia do DM
	1987 México Silva A.	Estudo Opinativo	-	3	C	-Estudar as características dos medicamentos homeopáticos para tto de ind. com DM	P	-Opnião do autor sobre características das medicações
	1989 Bélgica Coquellart	Relato de caso	1	3	C	-Eficácia da Bryonia no tratamento de um paciente com DM	U	-Evolução favorável Discussão sobre características da medicação
	1989 México Gandora	Estudo experimental	12 coelhos	3	C	-Reduzir glicemia com Cetrópia	P	-Redução da glicemia e astenia
	1991 França Desmichelle	Estudo opinativo	-	3	C	-Discussão sobre medicações homeopática e o tto de DM	P	-Características dos medicamentos homeopáticos no tto de DM

1992 Russian Mancheko G. Kolisova G.	Relato de caso	68 pacientes	3	C	-Avaliar a redução de glicemia e glicosúria com homeopatia - Diminuição de medicação alopática	U	-Redução de drogas e compensação de DM nos pacientes relatados
1994 Inglaterra Gill G. Redmond S.	Relato de caso	4 pacientes	3	C	- Descrição de experiência clínica	P/U	-4 pac.apresentara m cetoacidose após suspensão de insulina
1998 México Gomes J. Flores R.	Estudo Experimental	72 ratos	3	C	- Reduzir glicemia com Phosphorus	P	-Houve redução de glicemia em ratos
1998 França Desmichelle	Estudo Opinativo	-	3	C	- Discutir medicação homeopática a no tto de DM	P	-Mostrou características do medicamento homeopático em diabéticos
2001 México Orosco M.	Estudo Experimental	4 lotes de ratas	3	C	- Melhora clínica de ratas com DM tratadas com Aloxana CH 30	U	-Redução de glicemia Melhora do peso e clínica
2001 México Lagunas A.	Estudo opinativo	-	3	C	- Discutir sobre medicamen tos drenadores para DM	P	-Drenagem Vanneriana no tto de indivíduos com DM
2003 Malásia Renli R.	Estudo Controlado Randomizado	43 pacientes	2	B	- avaliar o uso de medicina complemen tar em pacientes diabéticos	P/U	-50% melhora da dor e energia -Ambos grupos tiveram pobre controle de glicemia
2004 India Mehrotic R.	Estudo coorte	493 pacientes	3	B	- avaliar o uso de tratamento complemen tar no diabéticos	P/U	-Homeopatia falhou nos benefícios no tto de DM
2006 EUA Garrow D.	Estudo Retrospectivo Não- controlado	2474 pacientes	2	B	-Avaliar o uso de medicina complemen tar no tto de DM	P/U	- O uso de tto complementar aumentou probabilidade de uso de serviço médico e do departamento de emergência

TABELA 2**GRADE DE FORÇA DE RECOMENDAÇÃO**

<i>Definição de Força de recomendação</i>	<i>Base para recomendação</i>
<i>A</i>	Consistente e evidência de boa qualidade paciente- orientada.*
<i>B</i>	Inconsistente ou limitada evidência de qualidade paciente-orientada .*
<i>C</i>	Consenso, prática usual, opinião, evidência doença-orientada,* ou relato de caso para estudos de diagnóstico, tratamento, prevenção ou <i>screening</i> .

**-Evidencia paciente-orientada medidas resultados que prejudiquem pacientes: morbidades, mortalidade, melhora dos sintomas, redução de custos e qualidade de vida, Evidencia doença-orientada medidas intermediárias e, fisiológicas, ou desfechos secundários que podem ou não refletir melhora no resultado de pacientes (e.g., pressão arterial, bioquímica sanguínea, função fisiológica, achados patológicos). (AMERICAN FAMILY PHYSICIAN)*

TABELA 3

AValiação de Qualidade de Evidência

<i>Qualidade do estudo</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Tratamento/prevenção/screening</i>	<i>Prognóstico</i>
Nível 1—Boa qualidade de evidência paciente orientada	Regras de decisão clínica validada	SR/meta-análises de RCTs com achados consistentes	SR/meta-análises de boa qualidade de estudos coorte
	SR/meta-análises de estudos de alta qualidade Estudo coorte de alta qualidades para diagnóstico*	RCT de alta qualidade Estudo tudo ou nada	Estudo coorte prospectivo com bom seguimento
Nível 2- limitada qualidade de evidência	Regras de decisão clínica inválida	SR/meta-análises de estudos de baixa qualidade ou de estudos com inconsistentes achados	SR/meta-análises de estudos coortes de baixa qualidade ou com achados inconsistentes
	SR/meta-análises de estudos baixa qualidade com achados inconsistentes Estudo coorte de baixa qualidade ou estudo caso-controle de diagnóstico	Estudo clínico de baixa qualidade Estudo coorte Estudo caso-controle	Estudo coorte retrospectivo ou estudo coorte com seguimento ruim Estudo caso-controle Relatado de casos
Nível 3—outras evidências	Consensos em <i>guidelines</i> , extrapolação de pesquisas, prática usual, opinião, evidencia doença- orientada (resultados fisiológicos apenas), ou relatos de casos para estudos de diagnóstico, tratamento, prevenção ou <i>screening</i>		

*-estudo coorte de alta qualidade: desenho do coorte, tamanho adequado,espectro adequado dos pacientess, cego, e referências consistentes e bem definidas.

RCT= estudos controlados e randomizados (AMERICAN FAMILY PHYSICIAN)

TABELA 4

**VALORES DE GLICOSE PLASMÁTICA (MG/DL) PARA DIAGNOSTICO DE
DIABETES MELITO E SEUS
ESTÁGIOS PRÉ-CLÍNICOS**

CATEGORIA	JEJUM*	2h APÓS 75g DE GLICOSE	CASUAL**
Glicemia normal	< 100	< 140	
Tolerância à glicose diminuída	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes melito	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***
* O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo oito horas.			
** Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a ultima refeição.			
*** Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda inesperada de peso.			
Nota: O diagnostico de DM deve ser sempre confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.			

(DIRETRIZ BRAS.2005)