CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA

ANDRÉ MONACO RIBEIRO

TRATAMENTO PARA DIABETES MELITO TIPO I CANINA ATRAVES DE MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS

SÃO PAULO
2013

ANDRÉ MONACO RIBEIRO

TRATAMENTO PARA DIABETES MELITO TIPO I CANINA ATRAVES DE MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS

Monografia apresentada a ALPHA/APH
como exigência para obtenção do titulo de
Especialista em Homeopatia.
Orientadora: Profª. Ms. Ana Regina Torro.

SÃO PAULO
2013

RESUMO

A diabetes mellitus é uma doença crônica sistêmica decorrente de uma deficiência relativa ou absoluta de insulina. É uma das endocrinopatias mais comuns nos cães e pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequadamente. É um conjunto de manifestações clínicas que afeta seres humanos e animais: o fenômeno predisponente é o metabolismo anormal ou inadequado da glicose, em decorrência de uma deficiência relativa ou absoluta de insulina. É uma síndrome que compromete o metabolismo dos carboidratos, das gorduras, e das proteínas, devido a, deficiência parcial ou absoluta da secreção de insulina dada pelas células beta, produzidas pelas ilhotas de Langerhans, no pâncreas ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura, os sinais clínicos, sintomas e complicações da diabetes mellitus tipo I canina e seu tratamento tradicional, e discutir a utilização de medicamentos homeopáticos.

Palavras Chave: diabete mellitus, tratamento, cães, homeopatia.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic systemic disease caused by a deficiency relative or absolute insulin. It is one of the most common endocrinopathies in dogs and can be fatal if not diagnosed and treated properly. It is a set of clinical symptoms that affect humans and animals: the predisposing phenomenon is the abnormal metabolism of glucose or inappropriate, due to a relative or absolute deficiency of insulin. It is a syndrome that affects the metabolism of carbohydrates, fats and proteins, due to, partial or absolute deficiency of insulin secretion by the beta cells given, produced by the islets of Langerhans in the pancreas or by reducing the sensitivity of tissues to insulin . The objective of this paper is to review the literature, clinical signs, symptoms and complications of diabetes mellitus type I and canine your traditional treatment, and discuss the use of homeopathic medicines.

Keywords: diabetes mellitus, treatment, dogs, homeopathy.

1. Introdução..... 01

2. Revisão de Literatura..... 02

2.1. Diabetes Mellitus..... 02

2.2. Sinais Clínicos..... 02

2.3. Exame Clínico 03

2.4. Diagnóstico..... 04

2.5. Tratamento..... 05

2.6. Homeopatia..... 06

2.6.1. Histórico..... 06

2.6.2. Repertório..... 07

2.6.3. Repertorização dos principais sintoma..... 07

2.6.4. Descrição dos medicamentos homeopáticos repertorizados..... 08

3. Resultado e Discussão 14

4. Considerações Finais..... 15

5. Referências Bibliográficas 16

Ribeiro, André Monaco.

TRATAMENTO PARA DIABETES MELITO TIPO I CANINA ATRAVÉS DE MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS / André Monaco Ribeiro, São Paulo, 2013.

23f. ;

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

Orientador: Profª. Ms. Ana Regina Torro

1. Diabete Mellitus 2. Tratamento3. Cães 4. Homeopatia

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica sistêmica decorrente de uma deficiência relativa ou absoluta de insulina. É uma das endocrinopatias mais comuns nos cães e pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequadamente.

A glicose é a principal fonte de energia dos seres vivos animais e vegetais, é o principal substrato para produção de energia na maioria dos tecidos. Para que ocorra o aproveitamento desta energia decorrente da glicose é necessária à presença de mediadores químicos para absorção e transformação em energia.

É um conjunto de manifestações clínicas que afeta seres humanos e animais: o fenômeno predisponente é o metabolismo anormal ou inadequado da glicose, em decorrência de uma deficiência relativa ou absoluta de insulina.

DM é uma síndrome que compromete o metabolismo dos carboidratos, das gorduras, e das proteínas, devido à deficiência parcial ou absoluta da secreção de insulina dada pelas células beta das ilhotas de Langerhans, no pâncreas ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina.

São conhecidos dois tipos desta DM: tipo I e tipo II. A tipo I, ou Diabetes Mellitus dependente de insulina, caracteriza-se pela destruição das células β, com perda progressiva e eventualmente completa da secreção de insulina. Portanto, o paciente com este tipo de diabetes é conhecido como insulino dependente. A maior parte dos cães diabéticos apresenta-se com este tipo de diabetes. O tipo II, ou Diabetes Mellitus não dependente de insulina, caracteriza-se por uma resistência à insulina e/ou células β disfuncionais. A secreção de insulina pode ser elevada, baixa ou normal, mas é insuficiente para superar a resistência à insulina nos tecidos.

Cães com DM tipo 1 apresentam uma alta concentração basal de glicose sanguínea, incapaz de responder ao aumento da glicemia com a liberação da insulina, o que resulta na redução dos níveis de insulina, estabelecendo uma hipoglicemia sensível à insulina.

Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura, os sinais clínicos, sintomas e complicações da DM tipo I canina e seu tratamento, descrevendo

uma nova perspectiva de tratamento com o uso dos medicamentos homeopáticos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Diabetes Mellitus

A glicose é a principal fonte de energia dos seres vivos animais e vegetais, é um monossacarídeo proveniente do produto final dos carboidratos. Para que ocorra o inteiro aproveitamento desta fonte energética, é necessário que haja uma interação entre os mediadores químicos (insulina e glucagon) para que seja absorvida e transformada em energia. A disfunção envolvendo quaisquer desta linhagem resulta numa das endocrinopatias mais comuns em cães: a Diabetes Mellitus (SANTOS *et al,* 2009).

A DM é uma doença crônica de deficiência relativa ou absoluta de insulina. Diversos fatores predispõem ao desenvolvimento da doença, sendo as de principal ocorrência insuliteimunomediada, pancreatite, obesidade, hormônios antagonistas, fármacos, doenças intercorrentes e predisposição genética (PÖPPL & GONZALEZ, 2005).

A DM pode ser classificado em três tipos: Tipo 1 ou insulino dependente, Tipo 2 ou não insulino dependente e Tipo 3 subclínica ou alterada tolerância à glicose (FARIA, 2007).

A DM Tipo 1 desenvolve-se quando mais de 90% das células betas pancreáticas são destruídas, e o paciente com este tipo de diabetes caracteriza-se como insulina dependente, sendo que a maioria dos cães apresenta-se com este tipo (ZANOELLO *et al,* 2001).

Cães com DM tipo 1 apresenta uma alta concentração basal de glicose sanguínea, incapaz de responder ao aumento da glicemia com a liberação da insulina, o que resulta na redução dos níveis de insulina, estabelecendo uma hipoglicemia sensível à insulina (FARIA, 2007).

2.2 Sinais Clínicos

Deficiência relativa ou absoluta de insulina resulta em diminuição da utilização da glicose, aminoácidos e ácidos graxos pelos tecidos periféricos, e esta glicose, em quadro de hopoinsulinemia, acumula-se na circulação causando hiperglicemia (BARROS, 2006).

Com o aumento da concentração plasmática de glicose a capacidade das células tubulares renais em absorver glicose é excedida resultando em glicosuria. Esta glicosúria cria diurese osmótica, resultando em poliúria, para evitar desidratação há uma polidipsia compensatória. A baixa capacidade de utilização periférica de glicose induz a um estado catabolico, esta perda calórica, associado à diminuição do metabolismo tecidual, gera uma perda de peso. A gordura e a proteína do musculo são metabolizadas formando substratos para gliconeogenese (FARIA,2007).

A glicose que entra no centro da saciedade na região ventromedial do hipotálamo está diminuída por causa da hipoinsulinemia. A quantidade de glicose que ingressa nas células, afeta diretamente a sensação de fome, quanto mais glicose, menor a sensação de fome e maior a inibição do centro da saciedade, esta capacidade de ingressar nas células está sob influência da insulina, com diminuição de insulina a glicose não entra nas células, o centro da saciedade não é inibido tornando-se polifágico. A glicosuria também representa perda calórica e com a diminuição da glicose ingerida nos tecidos resultando em perda de peso (BARROS, 2006).

Portanto, a presença de um nível elevado de glicose na corrente sanguínea e presença de glicose na urina, resulta nos principais sintomas clínicos da doença: Poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso (SANTOS *et al,* 2009).

Os sinais clássicos da DM podem passar despercebidos ou terem sido considerados irrelevantes pelo proprietário. Se estes sinais não forem observados pelo proprietário e não ocorrer alterações da visão, causada pela catarata, o animal tem maior risco de desenvolver sinais sistêmicos da doença (COUTO & NELSON, 2006).

2.3. Exame Clínico

As observações do exame físico dependem da presença ou não de cetoacidose diabética, período na qual o surgimento e desenvolvimento da cetoacidose são imprevisíveis variando entre dias e semanas. O animal diabético, sem cetose, não apresenta características clássicas no exame físico, estes não tratados podem ter perda de peso, mas não são caquéticos, o pelame pode estar ralo, secos e quebradiço, a hiperceratose pode estar

presente. A lipidose hepática induzida por diabetes pode causar hepatomegalia. Mudanças lenticulares consistente com formação de catarata são observadas comumente nos animais diabéticos (BARROS, 2006).

A suspeita de DM é baseada nos sinais clínicos clássicos e quando há presença de persistente hiperglicemia de jejum (acima de 200mg/dl) e glicosuria, a presença de cetonuria estabelece cetoacidose diabética (BARROS, 2006).

2.4. Diagnóstico

O diagnóstico da DM baseia-se nos sinais clínicos e na presença de hipoglicemia e glicosuria (Darcy Shaw). O diagnostico rápido para DM pode ser realizado pela mensuração da glicemia, por sensores portáteis, e pela detecção de glicosuria, usando tiras reagentes de urina. A documentação concomitante da cetonuria estabelece o diagnóstico de cetoacidose diabética (COUTO& NELSON, 2006).

O exame de urina e a dosagem da concentração de glicose sanguínea são imperativos para o diagnostico, os demais exames complementares são úteis para identificar doenças concomitantes (BARROS, 2006).

O histórico e as manifestações clínicas de poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso não são patognomônicos de DM, então a confirmação laboratorial é necessária em todos os casos. A avaliação laboratorial mínima em qualquer animal com suspeita de DM deve incluir a mensuração da glicemia e exame de urina tipo I. O diagnóstico da DM em cães é fácil, visto que há aumento na taxa de glicemia associada à presença de glicose na urina não há margem para muitas dúvidas. Alguns animais mais sensíveis a situações de estresse podem manifestar hiperglicemia, no entanto, não apresentam glicosúria. Em casos em que o animal apresenta hiperglicemia na análise sanguínea e vestígio de glicose na urina, existe o teste da fructosamina, que permite que o médico veterinário possa distinguir uma hiperglicemia ocasionada por estresse ou pela DM (SANTORO, 2009).

A hiperglicemia diferencia DM da glicosuria renal primária, enquanto a glicosuria diferencia DM de outras causas de hiperglicemia. O valor da glicemia normal em jejum dos cães é de 65 a 110 mg/dl, valores superiores a 200 mg/dl podem ser considerados como diagnóstico positivo, sem fatores complicantes como hiperglicemia de stress (COUTO & NELSON, 2006).

A análise urinária revela presença de glicosúria e muitas vezes cetonúria. Apesar do grande peso do soluto na urina, do qual poderia tender ao

crescimento da densidade urinária, muitos cães podem ter prejuízos na concentração e assim, a densidade, tipicamente da urina é variável entre 1, 015 e 1,045. Cistites bacterianas são comuns e eventualmente podem envolver a produção de gás, causando assim cistites enfisematosas. Glicosúria está presente indicando que o nível de glicose que os rins podem absorver foi excedido, então essa glicose passa a ser excretada de 8-11mmol/litro, a cetonúria muitas vezes está presente inicialmente (SANTORO, 2009).

A catarata pode ser o primeiro sinal de hiperglicemia conhecida pelos proprietários dos cães diabéticos. Também se encontra hepatomegalia, desidratação, depressão, dor abdominal à palpação e febre (GOMES & PINTO, 2009).

A DM não tratada pode progredir lentamente para cetoacidose diabética, esta é considerada emergência em pequenos animais (BARROS, 2006).

2.5. Tratamento

O objetivo da terapia é a eliminação dos sinais observados secundários à hiperglicemia e à glicosuria. Os cães devem ser tratados assim que o diagnóstico for estabelecido. A terapia visa à resolução da hiperglicemia e glicosúria, e consequentemente a eliminação das manifestações clínicas. O protocolo terapêutico envolve a administração de insulina, dieta e exercícios (SANTORO, 2009).

O tratamento consiste em uma série de medidas que podem ser adotadas em conjunto ou separadamente, de acordo com o estado geral do animal. Para animais estáveis e sem sintomas de cetoacidose, pode ser instituído, a princípio, o uso de hiperglicemiantes orais e dietas especiais. A insulina é indicada no tratamento de pacientes com DM tipo I e tipo II com hipoglicemiante oral e tratamento de cetoacidose diabética (GOMES& PINTO, 2009).

A insulinoterapia é iniciada com a insulina Lenta ou NPH duas vezes ao dia. O estabelecimento do controle glicêmico se iniciada com duas doses diárias. A regulação da glicemia é mais problemática e mais provável o desenvolvimento de hipoglicemia e do efeito Somogyi, quando estes cães são mal controlados e recebem uma dose diária e mais alta de insulina (COUTO & NELSON, 2006).

A insulina de ação intermediaria é a insulina inicial de escolha para regulação glicêmica do animal diabético. A insulinoterapia inicial é feita com insulina lenta, de origem bovino-suína, para animais com peso inferior a 15 kg

a dose inicial e' de 1U/kg e para animais com peso superior a 15 kg 0,5U/kg, sendo alimentados com rações enlatadas à metade após a aplicação de insulina e o restante do alimento de seis a dez horas mais tarde (BARROS, 2006).

O fenômeno Somogyi ocorre, devido a, uma hiperdosagem de insulina, provocando assim, uma hipoglicemia subclínica, mas grave, seguida por hiperglicemia. Quando a concentração de glicose fica abaixo de 60mg/dL diversos mecanismos fisiológicos passam a elevá-la de volta aos níveis normais ou eventualmente acima do normal. O tratamento para essa complicação é dado pela redução na frequência da insulinoterapia para uma aplicação diária, com a finalidade de prevenir uma hipoglicemia, que por sua vez, poderá desencadear uma rápida e dramática hiperglicemia (SANTORO, 2009).

A terapia com fluidoterapia determina a diminuição da concentração de glicose no plasma através do aumento da filtração glomerular, além de corrigir a desidratação. O volume inicial e a velocidade de administração são determinados pela avaliação do grau de choque, deficiência da desidratação, necessidade de manutenção do paciente, concentração de proteínas no plasma e presença ou ausência de cardiopatias (BARROS, 2006).

Ajustes na dieta e as práticas de alimentação devem ser direcionados para a correção e prevenção da obesidade, fornecendo uma dieta que auxilie a minimizar o aumento pós prandial na concentração de glicose sanguínea. A melhora no controle glicêmico depende, em partes, do tipo de fibra consumida. Os tipos de fibra são diferenciados por sua solubilidade na água, sendo dois tipos: fibras insolúveis (lignina e celulose) fibras solúveis (goma e pectina). A maior eficácia demonstrada em estudos se dá através das fibras solúveis, havendo uma melhora no controle glicêmico (COUTO & NELSON, 2006).

O tratamento da cetoacidose diabética se dá através da restauração do volume intravascular, correção de desidratação e dos distúrbios eletrolíticos e ácido-base e redução das concentrações de glicose sanguínea. Outro ponto importante no tratamento da cetoacidose é a terapia insulínica para redução da hiperglicemia (CRIVELENTI *et al*, 2009).

2.6. Homeopatia

2.6.1. Histórico:

Desde a Grécia Antiga, a Medicina possui duas correntes terapêuticas, fundamentadas no **princípio dos contrários** e no **princípio dos semelhantes.**

Em consequência do **princípio dos contrários** surgiu à chamada “Alopatia” (Enantiopatia) e a própria Fitoterapia, que buscam suprimir os sintomas das doenças com substâncias (sintéticas ou naturais) que atuem “contrariamente” aos mesmos. Baseando-se no princípio dos semelhantes, em 1796, o médico alemão Samuel Hahnemann criou a Homeopatia, tratamento através de substâncias que causam sintomas semelhantes aos da doença a ser tratada, apoiando-se na observação experimental de que toda substância capaz de provocar determinados sintomas numa pessoa sadia pode curar estes mesmos sintomas numa pessoa doente. Contrariamente ao que se pensa, a Homeopatia é um sistema científico definido, com uma metodologia de pesquisa própria, apoiada em dados da experimentação farmacológica dos medicamentos em indivíduos humanos (sadios), reproduzidos ao longo dos séculos.

O tratamento homeopático consiste em fornecer à um paciente sintomático doses extremamente diluídas de medicamentos que se encaixem no quadro sintomático do paciente. Desse modo, o sistema de cura natural da pessoa seria estimulado a estabelecer uma reação de restauração da saúde por suas próprias forças, de dentro para fora. Este tratamento seria para a pessoa como um todo e não somente para a doença.

Durante o estudo e aprofundamento nos conhecimentos sobre a semiologia homeopática, existe um longo caminho até a prescrição do medicamento apropriado. A tomada do caso tem por significado a abrangência total do paciente e seus conhecimentos de forma individualizada através dos sintomas por ele manifestados até o encontro do medicamento mais indicado e determinação da prescrição e orientações pertinentes (FILHO, 2008)

2.6.2. Repertório:

O repertório é um índice de sintomas coletados a partir de registros toxicológicos, experimentação em indivíduos sãos e curas na prática clínica. Que são reproduzidos e artisticamente arranjados de uma forma prática, auxiliando á encontrar os sintomas requeridos conjuntamente ao medicamento ou grupo deles, com o intuito final de facilitar a rápida seleção do medicamento *simillimum* (FILHO, 2008).

2.6.3. Repertorização dos principais sintomas de literatura:

1. Diabete, mellitus; pag 523 col2
2. Perda de peso e polifagia: emagrecimento, apetite voraz, com; pag 526 col1
3. Poliúria; pág. 999 col1
4. Polidpsia: sede, extrema; pag 329 col2.
5. Catarata: cegueira súbita; pag 739 col2
6. Lipidose hepática: esteatose, lipidose (degeneração gordurosa do fígado); pag 41 col1
7. Hiperqueratose; pag 813 col2
8. Glicosúria; pag 996 col1

(TORRO, 1999).

TABELA 1: Repertorização homeopática para Diabetes Mellitus

1/2	3	4	5	6	7	8
Acet-ac	x	x	------	-----	----	x
Ars	x	x	x	x	x	x
Ars-i	x	x	-----	-----	-----	x
Barc-c	x	x	x	-----	x	x
Calc	x	x	x	x	x	x
Chin	x	x	x	-----	-----	x
Con	x	x	x	------	-----	x
Ign	x	x	x	-----	----	x
Iod	x	x	x	-----	x	x
Lyc	x	x	x	x	x	x
Nat-m	x	x	x	x	----	x
Petr	x	x	-----	-----	x	x
Phos	x	x	x	x	x	x
Plb	x	x	x	-----	----	x
Sec	x	x	x	-----	----	x
Sulph	x	x	x	x	x	x
Uran-n	----	----	------	-----	----	x

Legenda: Em vermelho, medicamentos que abrangem a totalidade dos sintomas.

2.6.4. Descrição dos medicamentos homeopáticos repertorizados:

Arsenicum álbum (ars)

Arsenicum álbum ou Anidro arsenicoso Acido arsênico ou Arsênico branco, é o mais importante dos compostos do Arsênico. Em geral é obtido por combustão do Arsênico sulfuro de ferro e outros minerais arseniferos de cobalto ou de níquel. Obtêm-se as três primeiras dinamizações geralmente por trituração e as restantes mediantes diluições (LATHOUD, 2010).

É um dos remédios homeopáticos mais importantes, quando é dado nas potencias homeopáticas para seus próprios sintomas marcantes e característicos, previamente surgidos nas experimentações e envenenamentos. Arsenicum tem uma ação de grande alcance, das queixas, mais ou menos triviais e comuns, também no tratamento das doenças mais sérias, no alivio da dor e sofrimento, mental e físico, das doenças onde não tenha mais esperanças (TYLER, 1992).

Agente terapêutico de grande potência e difusão, sua esfera de ação é grande. Engloba todas as partes do organismo e sua localização é eletiva no sistema nervoso simpático (LATHOUD, 2010).

O núcleo de sofrimento deste medicamento é a angustia, traduzida por uma inquietude física emental. O animal não pode encontrar descanso em nenhum lugar, trocando a cada instante de posição. Os pacientes constitucionais têm uma quantidade de sintomas mentais, que devem estar presentes para prescrevê-lo em problemas físicos (TORRO, 2006).

Arsenicum álbum é o medicamento dos indivíduos enfraquecidos, cuja resistência vital está praticamente anulada, de qualquer temperamento cujo sistema gástrico perdeu sua atividade por excessos. Lábios secos, como pergaminho. Grande secura dos lábios, da mucosa da boca e da língua, com sede. Língua seca e vermelha, com papilas elevada de bordo vermelho e dentada, marrom ou negra, sempre seca (LATHOUD, 2010).

Sede intensa bebe frequentemente, mas em pequenos goles. Vômito violento e incessante provocado por qualquer substancia ingerida. Seu desejo excede sua necessidade, comendo e bebendo mais rápido do que precisa (TORRO,2006).

Queimação nos olhos com lacrimejamento ácido, queimante escoriante. Conjuntivite com lacrimejamento acre, queimante, ulcerações da córnea. Fotofobia, retinite albuminúrica, catarata, miose, atrofia ótica e nevralgia ciliar. Arsenicum album age nos rins inflamados irritando profundamente a mucosa, há aumento do volume e o epitélio apresenta uma degeneração gordurosa. Albuminuria com edemas localizados ou anarsaca, cilindros epiteliais, células epiteliais, cilindros de pus e de sangue, diabetes com sede característica,

prostração fácil, e os outros sintomas do remédio. Arsenicum album está indicado principalmente na diabetes que se complicam por furúnculos, antrazes, gangrena ou albuminuria (LATHOUD, 2010).

Calcarea carbônica (calc)

O carbonato de cálcio é uma das substancias mais difundidas na natureza, onde é encontrado nas formas mais variadas, tanto no reino animal como no reino vegetal. Este medicamento é um dos grandes policrestos, indicado em inúmeras enfermidades (LATHOUD, 2010). Remédio à base de cálcio impuro, feito pela trituração da camada media da concha das ostras (TORRO, 2006).

Nos indivíduos com as características constitucionais de calcarea podemos encontrar alterações oculares diversas, conjuntivas vermelhas e congestas, pálpebras vermelhas, inchadas, com crostas e prurido. (LATHOUD, 2010). O olho é uma parte que cabe nos transtornos, sendo a calcarea carbônica um dos principais remédios para os oftalmologistas. Não é adequado para todas as inflamações, mas nas constituições gordas e flácidas. Vesículas que se formam, rompem e evoluem a úlceras, ulceração de córnea (KENT, 2002).

Todo seu metabolismo é lento, não é um animal ativo, costuma ser obeso com excesso de apetite, pode ser bulímico (TORRO, 2006).

Lycopodium clavatum (lyc)

Lycopodium clavatum ou licopódio, vulgarmente chamado de pé de lobo, é uma planta criptogâmica da família das Licopodiáceas, procura terrenos pedregosos, montanhosos, na sombra dos bosques de pinhos. Lycopodium clavatum é um medicamento com um poder curativo importante, estando entre os mais poderosos da matéria medica. (LATHOUD, 2010). Carrega uma historia de 300 milhões de anos, quanto então eram árvores imensas que foram perdendo sua grandiosidade e a capacidade de sintetizar clorofila, vivendo em simbiose. Todavia, a dinâmica do paciente gira em torno dessa historia, é uma busca pelo poder e pela grandeza perdida (TORRO, 2006).

Conjuntivite palpebral com vermelhidão e inflamação das pálpebras e secreção purulenta. Ulceras e vermelhidão das pálpebras. As alterações

oculares, sendo as catarrais mais importantes, não são características não podendo distinguir o remédio apenas pelas alterações oculares (LATHOUD, 2010).

Abdômen distendido após ingestão de alimentos. Ou se sente faminto ou após alguns bocados fica inchada e cheia e não consegue comer mais. Ou pode se sentir absolutamente cheio e ainda com fome. Lycopodium tem rubricas como “saciedade fácil”, o oposto “fome após comer” ou “fome após comer com estomago cheio e tenso” (TYLER, 1992).

Boca e língua seca, sem sede, enegrecida, fendida, dolorosa. Ausência de sede não é tão evidente (LATHOUD, 2010). Os sintomas urinários são muito importantes, sendo característico aparecimento de sedimento vermelho, como areia, em meio à urina clara. Urina turva e leitosa, acre e escoriante, tendências a litíases, disúria, incontinência noturna, poliúria á noite durante o dia a urina é normal (TORRO, 2006).

Phosphorus (phos)

Phosphorus é um corpo simples da família dos metalóides, cuja extração se da através dos ossos calcinados, são sólidos, flexíveis, luminoso no escuro, tem cor azul amarelado e odor aliáceo. É insolúvel na água ligeiramente solúvel no álcool. A preparação se faz a partir de uma solução de fósforo com glicerina e álcool em tal proporção que a 1ª diluição obtida é a de 1/1000 ou 3ª decimal (LATHOUD, 2010). Os pacientes que necessariamente necessitam da ajuda de Phosohorus quando adoecem, apresentam características de sintomas mentais e físicos fáceis de serem reconhecidos (TORRO, 2006).

Os sintomas oculares de Phosphorus são numerosos. Não é um grande medicamento para as doenças externas do olho, mas tem um dos primeiros lugares no tratamento das afecções do globo ocular: retina, córnea, humor vítreo, e principalmente nas enfermidades que afetam os nervos oculares (LATHOUD, 2010). Ardências, vermelhidão, congestão, distensão dos vasos sanguíneos. Catarata incipiente, torção e tremores nas pálpebras; é um dos remédios para excrecências malignas envolvendo os olhos, restringindo a evolução da doença (KENT, 2002).

Tem fome pouco tempo depois de comer, fome e desejos de se alimentar com frequência. Melhora após comer, mas a fome retorna em seguida (LATHOUD, 2010). Precisa comer durante calafrios, tem que se levantar à noite para comer. Sente-se fraco e tem que comer. É comum a fome ser espasmódica, pois às vezes, apresenta aversão à comida (KENT, 2002).

A sede é uma das características mais comuns em Phosphorus. Muita sede nas doenças agudas e crônicas, com frequência encontramos sede intensa por bebidas frias, geladas. Um bom remédio para doenças dos rins, principalmente a diabetes, quando houver sede intensa. Emagrecimento gradual, frio nas extremidades e açúcar na urina (KENT, 2002).

Sulphur (sulph)

Sulphur é um dos maiores policrestos da matéria médica, é um dos constituintes do protoplasma, portanto não somente existe no organismo, mas também provoca e cura sintomas em todos os tecidos e órgãos do corpo (TYLER, 1992). Sulphur, ou enxofre é um corpo simples da família dos metaloides. Esta bastante disseminada na natureza e é encontrado em estado natural perto de alguns vulcões, podendo também estar combinado com outros metais, seja como Sulfuro ou como Sulfato (LATHOUD, 2010).

Sulphur tem muitos sintomas oculares. Vermelhidão nos olhos, alterações na conjuntiva, queimação, ardor, prurido, queratite, ulcerações na córnea e hiperemia da retina (LATHOUD, 2010). Turvação nos olhos, inflamação da conjuntiva, inflamação da íris, lacrimejamento copioso, protusão dos olhos e nas pálpebras (KENT, 2002).

Sede alterada, bebe muita água o tempo todo. Tem muita fome, mas quando lhe oferece comida não come nada, somente ingere alimentos leves, bebe muito, mas come pouco (LATHOUD, 2010). Apetite aumentado; voraz, com emagrecimento, não sente gosto, falta de apetite (KENT, 2002).

Retenção de urina. Vontade frequente de urinar, piorando durante a noite. A urina sai aos pingos e também pinga involuntariamente. Micção frequente durante a noite. A urina esta albuminosa, turva, escura, vermelha, mal cheirosa, a urina tem cheiro de framboesa (KENT, 2002).

A pele de sulphur é rugosa e doentia. Na face tem acnes, pústulas, erupções escamosas, vesiculares, furúnculos, impetigo, eczema nas pregas articulares. Com ou sem erupções tem prurido e queimação característica (LATHOUD, 2010)

Syzygium jambolanum (syzyg)

Syzyngium jambolanum (sinonímias: Syzygyum cumini, Eugenia jambolana e Mytruscumini) é uma árvore originaria da Índia, pertencente à família das Mirtáceas e vulgarmente conhecida no Brasil como jambolão. Planta amplamente utilizada, tanto na medicina popular, como na terapêutica homeopática, para tratamento de Diabetes Mellitus (ZANOELLO; *et al,* 2001).

Tem efeito imediato de aumentar o açúcar do sangue, causando glicosúria. Medicamento útil no tratamento de DM. Apresenta um grau acentuado na diminuição e desaparecimento do açúcar na urina. Muita sede, fraqueza, emagrecimento, grandes quantidades de urina, úlceras de pele, ulceração diabética (BOERICKE, 1997).

Os mecanismos de ação dos componentes do syzygyum jambolanum, assim como suas possíveis inteirações ainda não são totalmente esclarecidos. Pesquisas demonstram que a planta possui propriedades antioxidantes, elevando a atividade das enzimas removedoras de radicais livres no fígado, rim e coração, protegendo estes tecidos do estresse oxidativo gerado pela hiperglicemia diabética. A capacidade de provocar o aparecimento de sinais clínicos indicativos de DM, quando ingeridos dose abundantes e concentradas (ZANOELLO *et al, 2001*).

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica que pode causar danos irreversíveis ao animal, como a catarata, retinite, que determinam cegueira e insuficiência renal que pode levar o paciente ao óbito. É imprescindível que o médico veterinário conheça toda patogenia da doença, para instituir tratamento correto.

Até o presente momento não existem estudos nas principais plataformas de pesquisa sobre o uso de medicamentos homeopáticos para tratamento e/ou diminuição das complicações causadas pelo uso dos medicamentos alopáticos comumente usados para o tratamento da Diabetes Mellitus.

Os fármacos homeopáticos aqui indicados são de uso comum na terapia da Diabetes Mellitus, é possível obter bons resultados clínicos em indivíduos tratados com estes fármacos.

O presente trabalho não tem como objetivo trocar os medicamentos alopáticos, como a insulina, por medicamentos homeopáticos, mas sim usá-los em conjunto para diminuir os sintomas e complicações que a doença trás.

Os sintomas repertorizados foram retirados da literatura e referem-se aos principais sintomas da Diabetes Mellitus, mas o uso deles só ocorrerá através de uma investigação profunda da totalidade dos sintomas presente no paciente, o que indica, que ao utilizar-se do tratamento homeopático juntamente com o tratamento alopatico, a qualidade de vida do paciente portador de Diabetes Mellitus será aumentada e a prevenção das complicações da doença poderá ser reduzida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diabetes mellitus é uma doença crônica sistêmica decorrente de uma deficiência relativa ou absoluta de insulina. É uma das endocrinopatias mais comuns nos cães e pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequadamente. O tratamento convencional é feito com aplicações diárias de insulina e alguns medicamentos homeopáticos, baseados nos principais sintomas da doença podem ser uma alternativa terapêutica, buscando a melhora da qualidade de vida e a prevenção de seqüelas decorrentes desta patologia.

Estudos devem ser realizados para a comprovação da eficácia da homeopatia em cães portadores de Diabetes Mellitus, para que sua eficiência seja comprovada, no sentido de melhorar a qualidade de vida e prevenir as complicações desta doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, E.M.S. **Diabetes Melito Canino.** 2006. 27f. Monografia (Especialização) – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Castelo Branco. Campo Grande, 2006. Disponível em: http://www.qualittas.com.br/uploads/documentos/Diabetes%20Melito%20Canino%20-%20Evania%20Marcia%20Silva%20Barros.PDF. Acesso em: 16 Jan. 2013.

BOERICKE, W. **Manual de matéria Medica Homeopática:** os sintomas guia e característicos dos principais medicamentos**.** São Paulo: Ed. Robe,1997.

COUTO, C.G.; NELSON, R. **MEDICINA INTERNA DE PEQUENOS ANIMAIS.** Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2006.

CRIVELENTI, L.Z. *et al.* Cetoacidose Diabética Canina. **Ciência Rural,** Santa Maria, online, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cr/v40n1/a437cr1848.pdf. Acesso em: 07 Fev. 2013.

FARIA, P.F. Diabetes Mellitus em Cães. **Acta Vet. Brasílica,**Rio Grande do Norte, v 1, n 1, pag. 8-22, 2007. Disponível em: http://www.periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/acta/article/view/258. Acesso em: 07 Fev. 2013.

FILHO, A.R. **CONHECENDO O REPERTÓRIO:** e a semiologia homeopática. São Paulo: Ed. Organon, 2008.

GOMES, K.R; PINTO, E.A.T. Estudo de Diabetes Mellitus em Cães: Revisão de Literatura. **Anais da III Sepavet,** Semana de Patologia Veterinária – e do II Simpósio de Patologia Veterinária do Centro Oeste Paulista FAMED, 2009. Disponível em:

http://www.revista.inf.br/veterinaria05/anais/artigo04.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2013.

IHLE, S.; SHAW, D. **MEDICINA INTERNA DE PEQUENOS ANIMAIS.** Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1999.

KENT, J.T. **MATERIA MEDICA.** Rio de Janeiro: Ed. Luz Menescal, 2002.

LATHOUD, J.A. **ESTUDOS DE MATERIA MEDICA HOMEOPATICA.** São Paulo: Ed. Organon, 2010.

PÖPPL, A.G.; GONZALES, F. H. D. Aspectos Epidemiológicos e Clinico-Laboratorial da Diabetes Mellitus em cães. **Acta Scientiae Veterinariae,** Rio Grande do Sul, v 33, n1, pag. 33-40, Out. 2005. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20026/000493340.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 Jan. 2013.

SANTORO, N.A. **Diabetes Mellitus em Cães.** 2009. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Medicina Veterinária, Faculdades Metropolitanas Unidas/FMU, São Paulo, 2009. Disponível em: http://www.arquivo.fmu.br/prodisc/medvet/nasa.pdf. Acesso em: 09 Mar. 2013.

SANTOS, W.P.P.*et al.* Projeto de Extensão:Estudo dos Principais Problemas à Taxa de Glicemia em Caninos e Determinação de um Padrão Glicêmico. In: IV Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, 2009, Pernambuco. **Anais.** Pernambuco, 2009. Disponível em: http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0522-1.pdf. Acesso em: 16 Jan. 2013.

TORRO A.R. **HOMEOPATIA VETERINARIA:** semiologia, matéria medica e psicossomática. São Paulo: Ed. Typus, 1999.

TORRO A.R. **REPERTORIO HOMEOPATICO PARA MEDICO VETERINARIO.** São Paulo:Ed. Do Autor, 2006.

TYLER, M. L. **RETRATOS DE MEDICAMENTOS HOMEOPATICOS.** São Paulo:Ed. Santos, 1992.

ZANOELLO, A. M. *et al.* Efeito Protetor do *Syzyginumcumini* Contra Diabetes Mellitus Induzido por Aloxano em Ratos. **Acta Farm. Bonaerense,** Rio Grande do Sul, v.21, n1, pag. 31-36, Outubro. 2001. Disponível em:

http://www.latamjpharm.org/trabajos/21/1/LAJOP_21_1_1_6_XMNEVGSPQ4.pdf. Acesso em: 01 Fev. 2013.