

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

**CAMILA CHIARATO
RAFAELA MARQUES**

**AUTO-HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRAFICA**

BAURU
2014

**CAMILA CHIARATO
RAFAELA MARQUES**

**AUTO-HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO
BIBLIOGRAFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, sob orientação da Profa. Ma. Daniela Barbosa Nicolielo.

BAURU
2014

Chiarato, Camila

C5326a

Auto-hemoterapia: uma revisão bibliográfica / Camila Chiarato; Rafaela Marques. -- 2015.

20f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Daniela Barbosa Nicolielo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Auto-hemoterapia. 2. Sangue. 3. Macrófagos. I. Marques, Rafaela. II. Nicolielo, Daniela Barbosa. III. Título.

**CAMILA CHIARATO
RAFAELA MARQUES**

AUTO-HEMOTERAPIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, sob orientação da Profa. Ma. Daniela Barbosa Nicolielo.

Banca examinadora:

Profa. Ma. Daniela Barbosa Nicolielo
Universidade Sagrado Coração

Profa. Dra. Silvana Torossian Coradi
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 3 de dezembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, por ter nos dado força, paciência e principalmente perseverança para chegarmos até aqui, por nunca ter nos tirado a esperança e nos depositou a confiança de que conseguiríamos, por momento nenhum ter se ausentado de nossas vidas, e nos deu força para superar cada dificuldade.

Segundo aos nossos pais Fátima e Veidson e Vitorio Marques e Iracy Marques, por estarem ao nosso lado em todos os momentos, bons e ruins, nos aconselhando, e levando para o melhor caminho sempre, por investirem em nossa educação e formação, depositando confiança, esperança e todo dia cobrarem o melhor, como pessoa de princípios e caráter e como profissional, pelo incentivo, amor e apoio incondicional. Agradecemos também a todos de nossas famílias, que se preocuparam e sempre desejarem para nós o melhor.

Agradecemos a universidade e a cada professor, que nesses quatro anos com humildade tentaram passar uma pequena parte do conhecimento para cada aluno, por terem nos orientado e passado o melhor todo o tempo, pela cobrança e carinho que tiveram conosco, a Profa. Ma. Daniela Barbosa Nicolielo por ter nos aceitado como orientandas e nos ajudado nessa etapa tão importante para a nossa vida e formação, pelo suporte, correções e pelo incentivo que nos deu.

Agradeço a Deus por ter colocado ao meu lado nesses quatro anos amigas que foram verdadeiras companheiras e irmãs, nos estudos nas brincadeiras nos passeios, pelos conselhos e pela perseverança uma com a outra, nunca deixando que o desanimo fizesse parte da nossa vida, não colocando desistir como uma opção e a nossa formação como uma meta.

E agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desses quatro anos, contribuindo para a nossa formação o nosso muito obrigado.

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus: eu te esforço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

(ISAÍAS 41.10, Bíblia Sagrada)

RESUMO

A auto-hemoterapia é um recurso terapêutico, que consiste na retirada de sangue venoso do paciente ou animal e posteriormente, sem o sangue passar por qualquer tratamento ou mudança ele é inserido novamente intramuscular no braço ou nos glúteos, causando assim um aumento de cinco para 22% dos do número de macrófagos. O objetivo da auto-hemoterapia é a eliminação de fibrina, células cancerosas, vírus e bactérias, pela alta capacidade fagocitária dos macrófagos, que compõem a primeira linha de defesa contra infecções e são células que podem fagocitar bactérias cerca de cinco vezes a mais que os neutrófilos. Essa prática foi introduzida há muitos anos, e tem como maior problema, a falta de evidências científicas. Existem na literatura alguns relatos que demonstram eficiência em alguns tratamentos sem animais, onde foram observados melhora significativa associada a um baixo custo. Pela falta de evidências científica conclui-se que há necessidade de mais estudos na área, com relevância no meio científico, para sanar as dúvidas que ainda restam sobre o assunto.

Palavras-chave: Auto-hemoterapia. Sangue. Macrófagos.

ABSTRACT

The Autohemotherapy is a therapeutic resource which consists in drawing blood from a venous vein of a patient or animal, and subsequently inserted again intramuscular in the arm or buttocks without the blood undergoing any treatments or any changes to it, therefore generating an increase on the Macrophages numbers from 5% to 22%. The purpose of Autohemotherapy is to remove fibrin, cancer cells, viruses and bacteria by the high capacity phagocytic of macrophages, which constitute the first line of defense against infection and are cells that can phagocytise bacteria around five times more than neutrophils. This practice was introduced many years ago, and its biggest problem is the lack of scientific evidence. There are some literature reports that demonstrate the effectiveness of this practice in treating animals, where it was observed a significant improvement on the patient receiving this therapy with a very low cost to it. Because of the lack of scientific evidence on this practice it was determined the need of further research in the scientific field to put aside uncertainties about this subject that still outstands about this practice.

Keywords: Autohemotherapy. Blood. Macrophages.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	ASPECTOS HEMATOLÓGICOS	11
3.1	FUNÇÕES DOS MACROFAGOS.....	12
3.2	AUTO-HEMOTERAPIA.....	13
3.3	AUTO-HEMOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR NO TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL	15
3.4	AUTO-HEMOTERAPIA MAIOR OZONIZADA NO TRATAMENTO DE HABRONEMOSE EM EQUINO - ESTUDO DE CASO	15
3.5	AUTO-HEMOTERAPIA NAS DERMATOSES - ESTUDO DE CASO	17
3.6	ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA AUTO-HEMOTERAPIA.....	17
4	CONCLUSÃO	19
	REFERENCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por auto-hemoterapia, um recurso terapêutico de baixo custo que vem crescendo a cada dia, porém este recurso gera certos riscos, já que não há evidências e nem comprovações científicas. O assunto é alvo de grande polêmica, pois muitos profissionais da saúde concordam com os resultados e outros não, por não haver comprovações científicas sobre a eficácia do tratamento, alguns acham que o tratamento pode causar efeito contrário, como infecções generalizadas, até mesmo levar a morte, porém quem é adepto a prática relata que desde o início do tratamento houve grande melhora em vários aspectos físicos e imunes, ou seja, desde cabelos e pele até mesmo prevenção de doenças mais graves.(MELO; SOARES, 2015).

A auto-hemoterapia consiste na retirada de sangue venoso do paciente ou animal e posteriormente, sem o sangue passar por qualquer tratamento ou mudança ele é inserido novamente intramuscular no braço ou nos glúteos. Já foram testadas com o recurso da auto-hemoterapia cerca de quarenta doenças sem tratamento específico. Essa técnica se enquadra como um tratamento alternativo, entre essas doenças como úlceras estomacais, diabetes melitus, epilepsia, esclerose múltipla, hipertensão e até mesmo cânceres e aids.

Os primeiros relatos de hemoterapia aconteceram na França, em meados de 1911, introduzida pelo médico François Ravout, com a intenção de tratar a Febre tifoide. Essa técnica foi utilizada novamente 1938 pelo médico Gaston de Lyon, na tentativa de evitar amputação de membros, nessa época já se sabia que o sangue tem capacidade de atuar nas infecções. Esse tratamento gerou alguns resultados, porém foi esquecido com a chegada de novas drogas. (LEITE; BARBOSA; GARRAFA, 2008).

Há relatos que no México o Dr.Olwin do Hospital Presbiteriano de St. Luke obteve uma significativa melhora em pacientes com herpes zoster, doença que promove sérias sequelas e ainda atualmente não possui um tratamento satisfatório. No trabalho citado os resultados formam significativos, com cerca de 100% de ausência de sequelas e com pequena evolução nos 20 pacientes do grupo tratado, enquanto nos pacientes do grupo placebo ocorreu uma incidência regular de dor e evolução arrastada. (DAVID, 1924).

No Brasil essa técnica é defendida pelo Médico Dr. Luiz Moura, que atribui o estímulo do chamado sistema retículo endotelial, um conjunto de órgãos como timo, medula óssea e baço, que são a base do sistema imunológico, isso ocorre porque quando o sangue é injetado diretamente no músculo, faz com que as células musculares liberem substâncias que atuam como mediadores do sistema imune, estimulando a sua resposta. (BEZERRA, 2011).

A mídia traz informações que justificam uso da auto-hemoterapia. Segundo ela quando o sangue é introduzido no paciente, ele tem a capacidade de aumentar a porcentagem de macrófagos de 5% para 22%, o aumento do número de macrófagos promove a eliminação da fibrina, células cancerosas, vírus e bactérias, uma vez que os macrófagos têm alta capacidade fagocítica. (BEZERRA, 2011).

O presente trabalho tem como intuito mostrar a eficácia ou ineficiência da Auto-hemoterapia, já que esse assunto é alvo de muitas discussões e polemicas por todo o mundo, a auto-hemoterapia é um recurso terapêutico ainda não reconhecido pelos conselhos brasileiros, porém já existem 106 trabalhos científicos publicados pelo Instituto nacional de saúde americano (NIH) com uso da auto-hemoterapia em animais.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica utilizando para isso as bases de dados virtuais (Scielo, PubMed, Medline e Google Acadêmico), a partir das palavras-chave: auto-hemoterapia, macrófagos, sangue, com intuito de verificar se há comprovação científica o uso da auto-hemoterapia uma vez que o assunto é alvo de grande polêmica e pode ser utilizado de forma indevida pela população.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) análises de artigos científicos;
- b) análise de resultados que comprovam ação eficaz da auto-hemoterapia e de resultados não eficazes do uso de auto-hemoterapia.

3 ASPECTOS HEMATOLÓGICOS

O sangue é um tecido fluido, formado por uma porção celular que circula em um meio líquido denominado de plasma. A porção celular representa em um indivíduo saudável, 45% do volume sanguíneo. (LORENZI, 2006).

O sangue é dividido em série vermelho formada pelos eritrócitos ou hemácias, série branca representada pelos leucócitos e série plaquetária composta pelas plaquetas. A parte líquida ou acelular é composta basicamente por água (92%), e uma pequena porcentagem (8%) formada por proteínas, sais, glicose e outros componentes orgânicos. (LORENZI, 2006).

As funções das células sanguíneas são a de promover a oxigenação tecidual realizada pelos eritrócitos, defesa, feita pelos leucócitos e por fim, as plaquetas que participam do processo de coagulação sanguínea ou hemostasia. O fluxo sanguíneo é mantido pelos batimentos cardíacos, as hemácias, células mais numerosas do sangue, portanto, com maior densidade, forma coluna contínua na posição central do fluxo sanguíneo. Os leucócitos e plaquetas, com menor densidade, se encontram as margens do vaso. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

O fluxo sanguíneo é transportado inicialmente por vasos de grande calibre, posteriormente para os de menores calibres até capilares. Os eritrócitos senescentes, ou com alterações de hemoglobina, tornam-se mais rígidos e não conseguem se deformar ficando presos nas redes capilares onde são fagocitados pelos macrófagos, sendo desta forma eliminada da circulação. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

A presença de grande quantidade de imunoglobulinas como acontece nos processos infecciosos, provocam a proximidade dos eritrócitos, tornando-os justapostos, tal fenômeno pode ser observado no esfregaço, e é denominado de Rouleaux. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

Todas as células sanguíneas originam-se de uma célula indiferenciada pluripotente denominada de stem-cell ou célula tronco. Para a manutenção das células sanguíneas, um indivíduo de 70kg a medula óssea produz aproximadamente um trilhão de células/dia mantido por um pequeno número de células tronco, representam em torno de 0,1% das células nucleadas da medula óssea. (LOREZI, 2006).

A explicação para esse pequeno número de células tronco está na capacidade destas células de auto renovar-se, toda vez que recebe um estímulo ela se duplica mantendo uma cópia idêntica na medula óssea com a característica da pluripotencialidade e a outra progênie torna-se onipotente, comprometendo-se com apenas a uma série sanguínea, perdendo a capacidade de auto renovação, denominada de célula precursora. (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2001).

3.1 FUNÇÕES DOS MACROFAGOS

Os monócitos são provenientes da célula tronco da medula óssea que sofrem processo de divisão e maturação celular dando origem a uma célula mononuclear com atividade fagocitária. Na corrente sanguínea os monócitos permanecem apenas por alguns dias, atravessam por diapedese a parede dos capilares e vênulas, penetram em alguns órgãos, transformando-se em macrófagos. Os monócitos compõem de cinco a 10% aproximadamente das células brancas circulantes e têm um tempo de meia-vida reduzido, circulando apenas por um dia no sangue. Após saírem do sangue eles entram no pool extra vascular e tornam-se residentes nos tecidos, onde ficam conhecidos como macrófagos. (PEAKMAN; VERGANI, 1999).

Há tempos atrás se pensava que cada monócito dava origem a um macrófago, hoje já existem comprovações de que os macrófagos também podem surgir da divisão de formas imaturas dos monócitos. (PEAKMAN; VERGANI, 1999).

Os macrófagos são células que são lançados na corrente sanguínea e vão colonizar os tecidos e órgãos, podem ser estacionário ou errante, ou seja, os estacionários ou tissulares, migram através de paredes sinusóides, e se tornam livres e adentram na região sede do processo inflamatório. (VERONESI, 1976).

A morfologia dos macrófagos é muito variada, sabemos que são maiores que os neutrófilos e os linfócitos, têm um único núcleo e abundantes grânulos citoplasmáticos. (PEAKMAN; VERGANI, 1999).

Os macrófagos são células que podem estar presentes em diversos tecidos e recebem denominações especiais, por exemplo, as células de Kupffer no fígado, as células mesangiais nos rins, os osteoblastos nos ossos e macrófagos que forram os vasos no baço e nos linfonodos. (PEAKMAN; VERGANI, 1999).

Macrófagos podem fagocitar bactérias cerca de cinco vezes a mais que os neutrófilos. Os macrófagos teciduais compõem a primeira linha de defesa contra

infecções. Porém o tempo de instalação da infecção para a estimulação da medula óssea até a produção de granulócitos e monócitos varia de três a cinco dias. Se o estímulo do tecido inflamado for mantido, a medula óssea pode continuar a produzir essas células em maiores quantidades por meses, ou anos, por vezes com intensidade 20 a 50 vezes a normal. (MELO; SOARES, 2015)

3.2 AUTO-HEMOTERAPIA

A auto-hemoterapia é a técnica que consiste em retirar o sangue por punção venosa e sua imediata administração por via intramuscular ou subcutânea, em que o doador e o receptor são o mesmo indivíduo. (LEITE; BARBOSA; GARRAFA, 2008).

Após a injeção do sangue no organismo, ocorre o aumento de macrófagos, o índice normal de macrófagos em um ser vivo é de cinco por cento, após a aplicação e a circulação do sangue no organismo os macrófagos aumentam em aproximadamente 22%. (BEZERRA, 2011).

O aumento de macrófagos ocorre pelo mecanismo de atuação que ocorre quando o sangue é conduzido para os tecidos, fora da corrente de circulação, atua como um componente estranho para o organismo, quando o sangue é aspirado e entra em contato com a seringa irá passar por alterações físico-químicas que se chama de “sangue-asfíxico”, apresenta uma pequena concentração de oxigênio por serem venosos, todos esses fatores contribuem para a composição do sangue, modificando para uma proteína estranha. (SOUSA, 2009).

Essa proteína irá ativar o sistema mononuclear-fagocitário, que são representados por macrófagos, que são encontrados em vários locais do organismo responsáveis pela limpeza de corpos estranhos e restos celulares. (SOUSA, 2009).

O sistema circulatório tem ação nos procedimentos homeostáticos, propiciando favorecimento para a atuação dos mecanismos de defesa à uma resposta antigênica, o sangue fora do compartimento vascular, gera uma resposta inflamatória, o que por sua vez recrutam células de defesa para combater o agente lesivo. (BEZERRA, 2011).

Para a realização desse método é necessário apenas algodão, álcool, seringa e evidentemente uma pessoa que conheça a técnica para assim realizá-la, não é necessário aparelhos sofisticados, e nem geladeira porque não precisa fazer conservação do material e o custo é baixo. (BEZERRA, 2011).

O protocolo de aplicações varia de acordo com o tipo de doença e deve ser aplicado de formas distintas, em enfermidade mais grave é aconselhável que seja aplicada em um período maior do que em certas patologias menos grave (BEZERRA, 2011).

Segundo Bezerra (2011) após a injeção do sangue no organismo, ocorre o aumento de macrófagos. O valor de referência normal de macrófagos em seres vivo é de aproximadamente cinco por cento, após a aplicação de sangue do mesmo indivíduo a quantidade de macrófagos na circulação sanguínea aumentam em aproximadamente 22%. (BEZERRA, 2011).

Enquanto houver circulação no músculo, a taxa ainda permanece em torno dos 22%, esse processo ocorre durante cinco dias depois da aplicação de sangue no músculo, após esse período o organismo volta a sua forma normal, há relatos que após dez aplicações seja aconselhável um período de trinta dias de descanso, tanto para o músculo como para as veias (BEZERRA, 2011).

A ideia da auto-hemoterapia surgiu em 1.912, mas em 1.831, um médico Italiano M. Mansizio fez uso da técnica de forma diferente, mas com o mesmo intuito, apertar um membro superior como uma sangria vulgar, abria uma veia em seguida e colocava uma cânula de uma seringa, para escorrer o sangue e depois introduzir novamente na corrente circulatória, dando a continuidade após minutos da operação, utilizou a prática dessa forma durante dois anos, duas mil operações ao total. (DAVID, 1924).

O assunto expõe com uma bibliografia escassa, onde consta que a auto-hemoterapia foi adentrada por Ravaut, como tentativa terapêutica, em meados de 1910 e desde então, tem sido utilizada como tentativa de tratamento para várias patologias, em humanos e animais. O procedimento da aplicação do sangue pela auto-hemoterapia é comparado a uma vacina autógena, que estimula a resposta imune do organismo perante problemas, infeccioso ou não, cuja explicação se baseia no raciocínio do foco de infecção. (LEITE; BARBOSA; GARRAFA, 2008).

O médico Jolieu enfatizava que a operação não era concretamente a auto-hemoterapia, mas era uma forma de praticar essa técnica. (DAVID, 1924).

3.3 AUTO-HEMOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR NO TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL

O Tumor venéreo transmissível (TVT) é uma neoplasia observada na genitália de cães de ambos os sexos, apresenta lesões caracterizadas do TVT que normalmente são massas ulceradas e à medida que evolui assumem aspecto parecido ao de couve-flor e com hemorragias. (SOUSA, 2009).

Sousa(2009) relata um caso acontecido na escola veterinária da Universidade Federal de Goiás, onde uma cadela, com dois anos de idade, pesando 5kg, no momento do exame clínico o animal estava apático, as mucosas estavam normais e foram evidenciados nódulos avermelhados, friável e hemorrágico com uma área total de 17 cm. Foram realizados exames complementares como hemograma completo com pesquisa de hematozoários, perfil de bioquímico como Transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, ureia e creatinina. Após as análises, confirmou-se o diagnóstico de tumor venéreo transmissível. O tratamento foi realizado antes da aplicação do sulfato de vincristina, a técnica foi realizada pela punção de veia cefálica e a retirada de 5 ml de sangue, e aplicação pela via intramuscular, com a realização a cada sete dias e total de aplicação de oito dias.

A evolução do caso clínico teve uma diminuição significativa no tamanho do tumor e quando se fez a terceira aplicação observou-se que teve desaparecimento na secreção sanguinolenta, após a auto-hemoterapia foi administrado o sulfato de vincristina. Foram realizados exames complementares, como o hemograma que se notou um aumento em todos os parâmetros hematológicos, três dias após a realização da técnica, o que mais foi evidenciado foi às plaquetas com melhora significativa. (SOUSA, 2009).

O dado obtido pelo procedimento indica que a auto-hemoterapia pode ser utilizada para esse tipo de neoplasia, diminuindo o número de doses de sulfato de vincristina (SOUSA, 2009).

3.4 AUTO-HEMOTERAPIA MAIOR OZONIZADA NO TRATAMENTO DE HABRONEMOSE EM EQUINO - ESTUDO DE CASO

Naves(2011), descreve um caso clínico de um tratamento de Habronemamuscae em uma égua onde houve uma melhora significativa da doença.

A Habronemamuscae é um parasita de cavalos, pôneis, jumentos e zebras, a forma adulta dessa parasita habita nas mucosas da região cefálica, os ovos são normalmente finos e compridos e se evoluem como larvas que serão depositados nas feridas ou dentro do estômago, a maturidade é atingida após dois meses, a contaminação acontece devido a ingestão de moscas que caem no alimento ou na água.

Uma égua com três anos de idade, raça não definida, apresenta uma ferida rostrallonga, teve como suspeita clínica a habronemose cutânea. Observou-se uma grande área de destruição tecidual seguida de necrose epitelial, com hemorragia, odor desagradável, a extensão da ferida se estende no chanfro nasal até a comissura ocular anterior, que teve comprometimento da visão dos olhos direito e corrimento ocular mucopurulento. (NAVES, 2011).

O tratamento foi realizado de forma sistêmica com auto-hemoterapia com aplicações duas vezes na semana e no tratamento tópico da lesão utilizou-se uso diário de duas aplicações de água e óleo ozonizado. (NAVES, 2011).

Após dois meses de tratamento, observou-se formação de tecido de regeneração em substituição da área necrosada com rápida redução da área afetada e cicatrização de quase toda parte lesada, que mostra a cura clínica do animal, concluindo que o tratamento foi eficiente na regeneração de lesões cutâneas. (NAVES, 2011).

Figura 1 - Antes e depois do tratamento



Fonte: Naves (2011).

3.5 AUTO-HEMOTERAPIA NAS DERMATOSES - ESTUDO DE CASO

David(1924) relata um caso clínico de uma paciente com 26 anos sexo feminino, portadora de herpes genital, com temperamento artrítico-nervoso.

A paciente fazia uso de pomada, com o tempo a herpes desaparecia mas após o atrito da glândula contra a roupa voltava novamente, deu início ao uso da auto-hemoterapia utilizando injeções com volumes de sete ml e 10 ml, em dias alternados. (DAVID, 1924).

Para David (1924) no tratamento a paciente apresentou uma crise sudoral, que ocorreu após a aplicação de 10 ml, depois de 17 horas da aplicação da injeção, outra crise se iniciou quando a paciente dormia e durou certa de meia hora após ter acordado.

Após a crise ainda foram feitas várias aplicação da injeção da auto-hemoterapia com aplicações de 10 ml, a crise sudoral não ocorreu novamente, e as lesões de herpes genital foram se modificando até a cura. (DAVID, 1924).

3.6 ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA AUTO-HEMOTERAPIA

Dr. Luiz Moura médico na qual defende essa prática no Brasil, diz que muitas pessoas poderiam deixar de lado os medicamentos imunológicos, principalmente em regiões sem recursos adequados e utilizar o método da auto-hemoterapia na qual tem o mesmo efeito e com gasto menor. (BEZERRA, 2011).

Uma das grandes vantagens da auto-hemoterapia é que a técnica não tem contraindicações, podendo ser aplicada em qualquer doente, pois os seus incidentes são raros e as lesões não sendo favorecidas permanecem no mesmo estado. No tratamento com auto--hemoterapia, é necessário persistência e continuação após a cura para evitar futuras recidivas das doenças. (DAVID, 1924).

O que faz com que a auto-hemoterapia seja vista com maus olhos, é que muitas vezes a execução é realizada por pessoas sem preparo e sob condições inadequadas de biossegurança. (SOUSA, 2009).

A auto-hemoterapia é um método terapêutico valioso, em numerosas dermatoses e apresenta como vantagem a simplicidade da técnica e baixo custo. (DAVID, 1924).

A vigilância sanitária enxerga a auto-hemoterapia como um método onde há a necessidade de muita prudência, precaução, proteção e prevenção, visando assim minimizar os danos à saúde da população que procura a auto-hemoterapia como tratamento. (LEITE; BARBOSA; GARRAFA, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem como objetivo de promoção e proteção da saúde do indivíduo e coletividade, utilizando de ações que controlam riscos aos procedimentos de fabricação, circulação e manuseio de produtos de interesse da saúde. Compreendendo também o manuseio de sangue e seus componentes. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007).

A ANVISA serve de base para a resolução que determinam como devem ser realizados os processos em saúde, abrangendo todos os conselho de classe aos serviços de saúde, como exemplo, temos o conselho federal de enfermagem que proíbe a prática da AHT pelos seus profissionais. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2007).

Foi publicada pela ANVISA, uma nota técnica nº1 de 13 de abril de 2007, onde proibia a prática da auto-hemoterapia no Brasil, significando uma infração sanitária prevista em lei. Porém, esta nota já não se encontra disponível, tendo sido retirada pelo mesmo órgão. (MELO; SOARES, 2015).

4 CONCLUSÃO

Concluindo, o presente estudo constatou que mesmo havendo relatos de casos clínicos indicativos de melhora significativa da patologia em questão após o uso da auto-hemoterapia, ainda há falta de referências bibliográficas que concretizam sua teoria, evidenciando a necessidade de mais estudos na área, com comprovações relevantes no meio científico. Está explícito a necessidade de mais estudos na área, para sanar as dúvidas que ainda restam sobre o assunto. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária proíbe a prática da auto-hemoterapia no Brasil, significando uma infração sanitária prevista em lei.

REFERENCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota Técnica nº. 1, de 13 de abril de 2007. **ANVISA**, 2007. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2007/130407.htm>>. Acesso em: 10 set. 2015.

BEZERRA, A. C. C. **A desconstrução da mídia sobre a cura através da auto-hemoterapia**. 2011. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011. Disponível em:

<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2665/1/PDF%20-%20Augusto%20C%C3%A9sar%20Cruz%20Bezerra.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

DAVID, A. C. **A auto-hemoterapia nas dermatoses**. 1924. 92 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina do Porto, 1924. Disponível em:

<http://www.rnsites.com.br/210_2_FMP_TD_I_01_P.pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

LEITE, D.; BARBOSA, P.; GARRAFA, V. Auto-hemoterapia intervenção do estado e bioética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 183-188, mar./abr. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n2/a26v54n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

LORENZI, T. F. **Manual de Hematologia: Propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MELO, G.; SOARES, E. Auto-hemoterapia: implicações legais a respeito do seu uso. **Revista Eletrônica da Faculdade Sete de Setembro**, Paulo Afonso, v. 9, n. 9, p. 1-11, 2015. Disponível em:

<<http://www.fasete.edu.br/revistarios/media/artigos/61f065688e2e3c8751a7b8d7c213.docx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

NAVES, J. Auto-hemoterapia maior ozonizada em tratamento de habronemose em equino: relato de caso. **Polivet**, 2011. Disponível em: <<http://www.polivet-itapetininga.vet.br/mhav/tbo/Habronemose.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

PEAKMAN, M.; VERGANI, D. **Imunologia básica e clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SOUSA, F. B. **Auto-hemoterapia como terapia auxiliar no tumor venéreo transmissível**. 2009. 20 f. Monografia (Especialização em Clínica Médica) – Universidade Católica de Brasília, 2009. Disponível em:

<<http://www.rnsites.com.br/Auto-Hemoterapia-cadela.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

ZAGO, M. A.; FALCÃO R. P.; PASQUINI, R. **Hematologia fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2001.