



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Mayara de Oliveira Guilherme

A UTILIZAÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA PARA MELHORAMENTO IMUNOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Universidade Presidente Antônio Carlos,
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia

Juiz de Fora
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Mayara de Oliveira Guilherme

A UTILIZAÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA PARA MELHORAMENTO IMUNOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora da
Universidade Presidente Antônio Carlos,
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Dra. Danielle Cristina
Zimmermann Franco

Juiz de Fora
2021



CENTRO UNIVERSITARIO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

Mayara de Oliveira Guilherme

A UTILIZAÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA PARA MELHORAMENTO IMUNOLÓGICO

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Prof. Ms. _____

Prof. Dr. _____

A UTILIZAÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA PARA MELHORAMENTO IMUNOLÓGICO

THE USE OF AUTOHEMOTHERAPY FOR IMMUNOLOGICAL IMPROVEMENT

MAYARA DE OLIVEIRA GUILHERME¹, DANIELLE CRISTINA ZIMMERMANN FRANCO²

Resumo

Introdução: A auto-hemoterapia é uma técnica antiga, usada especialmente em países da Europa e é utilizada em diversas doenças infecciosas, alérgicas e autoimunes, porém é um tratamento bastante controverso. É uma prática simples, um método alternativo e de baixíssimo custo. Consiste na retirada de 2mL à 10mL de sangue, dependendo de sua finalidade terapêutica, onde posteriormente esse sangue é administrado no mesmo paciente por via intramuscular. A finalidade da auto-hemoterapia é estimular o sistema imunológico, em destaque, aumentar os níveis de macrófagos, mas também os outros monócitos. No sangue periférico é capaz de causar alívio do sofrimento por dores e incômodo, cura e prevenção de diversas doenças e também impedir infecções causadas por vírus e bactérias. **Objetivo:** Descrever sobre a auto-hemoterapia, destacando seus possíveis benefícios e malefícios. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo com intuito de investigar e esclarecer sobre a auto-hemoterapia. Foram utilizadas as bases de dados Lilacs, PubMed, Scielo, Medline, dissertações e monografias. **Revisão de literatura:** A auto-hemoterapia consiste em aplicações do sangue autólogo, objetivando potencializar a sua ação através da ativação do Sistema Mononuclear Fagocitário, não pode ser confundida com a transfusão autóloga, onde ocorre a coleta previa de bolsa de sangue de uma pessoa para uso próprio em procedimentos transfusionais programados. A técnica se compara à aplicação de uma vacina autógena, pois age estimulando a resposta imune do organismo. Teoricamente, é capaz de estimular o sistema imunológico, através do sangue venoso aplicado no músculo, desencadeando reação de rejeição ao sangue, fazendo com que a medula óssea produza mais monócitos para proteção do tecido, com isso, os níveis de monócitos sobem de 5% para 22%. Mas, o procedimento pode induzir às reações alérgicas do tipo IV, com dano tecidual associado ao efeito citotóxico dos linfócitos T CD8. Sendo assim, os monócitos são responsáveis pela magnitude da lesão tecidual em função da grande produção de espécies reativas do oxigênio. **Considerações finais:** A inexistência de artigos científicos com alto nível de evidência que provem a prática da auto-hemoterapia como uma terapia capaz de promover a saúde, faz com que esse método fique às margens de dúvidas das opções para melhorar o funcionamento imunológico e tratar doenças.

Descritores: Métodos alternativos. Sangue. Terapia não medicamentosa. Sistema imune. Macrófagos.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG

² Professora do Curso de Farmácia da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora – MG

Abstract

Introduction: Autohemotherapy is an old technique, used especially in European countries and is used in several infectious, allergic and autoimmune diseases, however it is a very controversial treatment. It is a simple practice, an alternative method and very low cost. It consists of the removal of 2mL to 10mL of blood, depending on its therapeutic purpose, where later that blood is administered to the same patient intramuscularly. The purpose of autohemotherapy is to stimulate the immune system, in particular to increase the levels of macrophages, but also the other monocytes, in the peripheral blood, capable of causing relief of suffering due to pain and discomfort, healing and prevention of various diseases and also preventing infections caused by viruses and bacteria. **Objective:** To describe auto-hemotherapy, highlighting its possible benefits and harms. **Methods:** Descriptive study with the purpose of investigating and clarifying auto-hemotherapy. The Lilacs, PubMed, Scielo, Medline, dissertations and monograph databases were used. **Literature review:** Autohemotherapy consists of applications of autologous blood, aiming to potentiate its action through the activation of the Mononuclear Phagocytic System, it cannot be confused with autologous transfusion, where there is the previous collection of a person's blood bag for own use in procedures scheduled transfusions. The technique is compared to the application of an autogenous vaccine, as it works by stimulating the body's immune response. Able to stimulate the immune system, through venous blood applied to the muscle, triggers a blood rejection reaction, causing the bone marrow to produce more monocytes to protect the tissue, thereby increasing the monocyte levels from 5% to 22%. However, the procedure can induce type IV allergic reactions, with tissue damage associated with the cytotoxic effect of CD8 T lymphocytes. Thus, monocytes are responsible for the magnitude of tissue damage due to the large production of reactive oxygen species. **Final considerations:** The lack of scientific articles with a high level of evidence that prove the practice of auto-hemotherapy as a therapy capable of promoting health, makes this method beyond of the options for improving immune function and treating diseases related to it.

Keywords: Alternative methods. Blood. Non-drug therapy. Immune system. Macrophages.

INTRODUÇÃO

O sangue sempre foi algo que desperta interesse, encanto e curiosidades nos seres humanos ao longo dos anos. Por exemplo, os egípcios tomavam banho com sangue do povo israelense para mostrar poder sobre eles, os romanos o consideravam como fonte de força e coragem para homens que bebiam. Em meio a tanto empirismo, empregado ao longo da história da humanidade, o sangue sempre foi objetivado como alvo da possibilidade do seu uso terapêutico.¹

Na atualidade, as técnicas de transfusão são completamente rotineiras na prática médica, com segurança para doadores e pacientes, salvando vidas e por

algumas patologias age melhorando a qualidade de vida das pessoas, podendo ser de caráter imunológico ou não imunológico.²

O sistema imune é constituído por células e moléculas, sua resposta coletiva e coordena à introdução de substâncias estranhas no organismo, corresponde a resposta imune. A defesa contra os organismos infecciosos ou não infecciosos, mas estranhas no organismo é uma função fisiológica do sistema imune. Em alguns casos, os próprios mecanismos protetores são capazes de causar lesões teciduais e doenças. Quando o organismo é agredido por agentes patológicos, o sistema imune é acionado para neutralizar ou destruir o invasor. A imunidade inata é conhecida como imunidade natural, que consiste de mecanismo que já existem antes da infecção. Os seus principais componentes são: barreiras físicas e químicas, células fagocitas, células matadoras naturais, proteínas do sangue e citocinas. As células do sistema monocítico fagocitário, são especialistas em fagocitose e apresentação de antígenos ao exército do sistema imune. E uma dessas células atuantes do sistema imune é o macrófago, originário dos monócitos na medula óssea onde é produzida. Com a finalidade de estimular a imunidade no organismo, a técnica da auto-hemoterapia teoricamente é realizada.³

A auto-hemoterapia é um método alternativo terapêutico, que primeiramente, era conhecido como auto-hemotransfusão e é uma prática bastante antiga. Essa prática foi introduzida como tentativa terapêutica, entre 1908 a 1913, pelo médico francês François Ravaut. E até os dias de hoje não há muitos estudos científicos capazes de comprovar sua ação, que é descrita por casos clínicos e depoimentos, porém sem estudos com alto nível de evidência científica.⁴

O posicionamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, por meio do processo nº 25351.907403/2017-89, esclarece que não é de sua competência reconhecer práticas, procedimentos e terapias, e sim, dos Conselhos Profissionais, que de forma geral há um consenso entre Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), são desfavoráveis à prática por não haver evidências confiáveis em revistas científicas de elevado padrão, capazes de provar segurança e eficácia no tratamento. Se aprovado os procedimentos, práticas e terapias, sendo assim, caberia a ANVISA o dever de fiscalização.⁵

O não reconhecimento à prática ou demasiada complexidade teórica sobre a auto-hemoterapia esgotam as discussões e resoluções que podem ser levantadas.

Uma contextualização problemática de forma interpretativa, observa o processo de não aceitação como técnica cientificamente válida e as consequências deste fato.⁶

O objetivo do presente artigo foi descrever sobre a auto-hemoterapia, destacando seus possíveis benefícios e malefícios.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi estudo de revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio do banco de dados Lilacs, PubMed, Scielo, Medline, dissertações e monografias.

O descritor utilizado foi “auto-hemoterapia” e a partir dele, selecionadas as publicações a partir do ano 2000, nos idiomas português, inglês, alemão e suíço.

REVISÃO DE LITERATURA

A origem do sistema imunitário é confundida com a origem dos primeiros órgãos linfoides, constituídos pelo timo, baço, gânglios linfáticos e tecido linfoide intestinal, órgãos e agrupamentos de tecidos que constituem o sistema linfoide. O timo é formado às custas do intestino primitivo, aos 84 dias da embriogênese, o baço e gânglios linfáticos aos 140 dias e o tecido linfoide intestinal aos 175 dias. No timo e nos folículos linfoides do intestino, acontece a diferenciação dos linfócitos, onde através desse processamento, os linfócitos estarão aptos a participar das reações imunológicas responsáveis pela homeostase, vigilância imunológica e equilíbrio funcional dos componentes do sistema imunológico de defesa do organismo.⁷

O principal local das respostas imunes a antígenos originados no sangue é o baço e é o maior órgão linfoide do organismo, então para a função de defesa ele é importantíssimo. Age como um filtro, captura e apresenta antígenos a um grande número de células T e B que residem ou circulam no sistema linfoide. É também, a maior fonte de imunoglobulina G (IgG), imunoglobulina M (IgM) e o maior local de produção de fatores envolvidos no processo fagocítico de bactérias encapsuladas.⁸

Tanto o linfócito T como o B, apresentam íntima interação através de enzimas, podendo tanto estimular como inibir a ação um do outro, como também, atuam sobre os macrófagos desejados, estimulando em suas várias funções. O linfócito timo-processado passa a ser antígeno sensível, específico ou inespecífico, ocorre em função dessa sensibilização, a chamada transformação blastóide, em que ocorrem

alterações estruturais na célula, acompanhadas de atividades blásticas e síntese de ácido ribonucleico (RNA) e ácido desoxirribonucleico (DNA). ⁷

Vários tipos de estímulos específicos ativa os mecanismos de defesa celular da imunidade inata, como estruturas moleculares, como lipopolissacarídeos, resíduos de manose e ácidos teicoicos, que são encontrados na superfície de microrganismos, constituindo os Padrões Moleculares Associados ao Patógenos (PAMPS), interações com diferentes receptores celulares, conhecidos como Receptores de Reconhecimento de Padrões (RRP) de fagócitos. Entre os vários RRP's envolvidos na resposta da imunidade inata por fagócitos, o destaque aos receptores de opsonização, ativação do complemento e fagocitose, que tem por papel central na ligação a patógenos e iniciação da resposta inflamatória. ¹

Conceitualmente, a função fisiologia é dividida em imunidade inata e imunidade adaptativa. Na imunidade inata, o mecanismo de resposta imediata a um grande número de estímulos, embora limitada, é representada por barreiras físicas, químicas e biológicas, células especializadas em fagocitose presentes no sangue periférico e células dendríticas presentes em vários tecidos como pele, fígado e intestino e moléculas solúveis presentes em todos os indivíduos, como proteínas do sistema complemento, proteínas de fase aguda, citocinas e quimosinas, independente do contato prévio com imunógenos ou agentes agressores. ²

Em contrapartida à resposta imune inata (inespecífica), a resposta imune adaptativa é dependente da ativação de células especializadas (linfócitos) e de moléculas solúveis. Essas células têm como principais características especificidade e diversidade de reconhecimento, memória imunológica, especialização da resposta. ³

A auto-hemoterapia vem sendo extensamente usada em uma vasta variedade de doenças e condições. Embora que no passado, a auto-hemoterapia tenha sido usada quase que empiricamente, temos atualmente uma clara explanação sobre suas ações. Atualmente é perceptível a grande repercussão por meio da internet, entre cidadãos de várias partes do mundo, como Holanda, Portugal, Espanha, países da América Latina, Estados Unidos e Canadá. No Brasil, uma incalculável quantidade de pessoas iniciou o tratamento com essa terapêutica, na busca da cura de diversos males, em especial para as doenças autoimunes, devido ao baixíssimo custo. A comprovação desta afirmativa se pode dar pela simples visita aos fóruns de discussão, em que um imenso volume de depoimentos aponta resultados positivos na recuperação e/ou na garantia da saúde das pessoas usuárias. ⁹

A significação da auto-hemoterapia é primitiva e para muitos cientistas é comparada as práticas mágicas. Mas do ponto de vista dos métodos legítimos de realidade científica, a simbologia adquirida pelo sangue é imensuravelmente importante, pois é significado de vida, vida de uma coletividade como de forma individual. É possível citar como exemplo, as campanhas de doação de sangue, onde não há a objeção para sua finalidade de uso. Aos que empenham em dar um caráter científico a auto-hemoterapia, alegam que ela age sobre o sistema imunológico, capaz de aumentar seu potencial de defesa.⁶

A técnica, considerada simples, é feita mediante a retirada de sangue da veia e a aplicação no músculo, capaz de estimular um aumento dos macrófagos, que em resumo são as células de limpeza do organismo, são capazes de eliminar as bactérias, os vírus, as células cancerosas, chamadas células neoplásicas, inclusive, eliminam a fibrina, que é o sangue coagulado. O aumento da produção de macrófago, ocorre pela medula óssea em decorrência do sangue no músculo que funciona como um corpo estranho que é rejeitado pelo Sistema Reticulo Endotelial. Com isso, enquanto o sangue estiver no músculo o Sistema Reticulo endotelial estará ativado. Essa ativação é encerrada em, no máximo, em cinco dias. A taxa normal de macrófagos é de 5% no sangue e com a auto-hemoterapia essa taxa é elevada para 22% durante cinco dias. Do 5º dia ao 7º dia começa a declinar, pois a presença de sangue no músculo está terminando e assim há o retorno aos 5%. Por isso, a razão da técnica ser repetida de 7 em 7 dias.^{4,10}

As afirmações que explicam o Sistema Reticulo-Endotelial é estimulado pela auto-hemoterapia, comprovado pelo aumento dos macrófagos na vesícula cutânea produzida pela indução inflamatória da cantaridina, carece de explicações mais aprofundadas. A monocitose surge em certos processos infecciosos, é inconstante e com baixo valor preditivo, tanto nas formas cavitárias e ganglionares da tuberculose, por exemplo, há monocitose acompanhada de neutrofilia. Então, a monocitose acompanhada de neutrofilia é mais tardia e persiste na convalescença, nos processos inflamatórios. O estudo que afirma esse mecanismo é meramente conjectural e carece de estudos mais rigorosos.^{11,12}

A relação entre custo, benefício e eficácia apresentada de forma satisfatória a auto-hemoterapia, tornou um tratamento bastante requisitado, despertando interesse de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, em especial as autoimunes, que apresentam pouca ou nenhuma melhora em seus quadros clínicos

com os métodos tradicionais. Estas pessoas reivindicam seu direito de realizar a auto-hemoterapia, ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde que acreditam no método, se preocupam em proporcionar uma assistência de melhor qualidade, acessível e de baixo custo. Os tratamentos atuais para as doenças autoimunes são baseados no uso de corticosteroides e imunomoduladores, como o Interferon que apresentam um alto custo mensal (R\$2.400,00 a R\$5.600,00, devido à alta do dólar) e apenas diminuem a morbidade, favorecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente, já que não existe cura, além disso, apresentam uma série de efeitos adversos bastante graves. Devido a isto, as buscas por novas alternativas terapêuticas mais seguras e de baixo custo vem sendo implementadas mundialmente.¹¹

Um dos maiores defensores no Brasil, o médico Luiz Moura, retratou que a prática serve para estimular o sistema imunológico, através da aplicação do sangue venoso no músculo, gerando reações de rejeição desse fluido biológico estimulando o Sistema Reticulo-Endotelial, fazendo com que a medula óssea produza mais monócitos que se deslocam para os tecidos, onde são denominados de macrófagos, tem como função a proteção. Segundo os adeptos desta pratica os benefícios associados a auto-hemoterapia, observados por meio de relatos de casos, foram tratadas com sucesso em pacientes com doenças etiopatogenias variadas, como doença de Crohn, esclerose múltipla, glaucoma, lúpus, purpura trombocitopenia, entre outras.⁸

Alguns relatos de casos feitos de forma puramente empírica, o primeiro foi realizado no ano de 1976, uma senhora com um quadro clínico de esclerodermia é convidada a fazer a auto-hemoterapia pelo doutor Luiz Moura, no hospital Cardoso Fontes, onde ele trabalhava, depois de haver recusa por parte dos médicos aos tratamentos convencionais a paciente decidiu aceitar. A senhora apresentava como sintomas da doença dificuldade de andar e suas peles bastante ásperas, depois do tratamento, todos os sintomas desapareceu e deu melhor qualidade de vida para a paciente. O segundo caso, é um paciente portador de púrpura trombocitopenia, que possuía todos os sintomas característicos da doença. Após o tratamento convencional, houve a indicação da retirada do baço, então o paciente foi submetido a auto-hemoterapia durante seis meses. Ao final deste período, os sintomas acabaram e depois de novos exames não havia mais necessidade da retirada do baço. Diante desses relatos, o doutor conclui que a auto-hemoterapia pode ser utilizada no tratamento de doenças infecciosas de modo geral, doenças alérgicas e nas doenças

autoimunes. sem complicações aos pacientes que aderirem ao tratamento não convencional.¹⁰

Os defensores alegam que o maior número de macrófagos potencializa a defesa corporal, porém, para os críticos, é ressaltado que com o avanço da imunologia, não é possível deduzir que o macrófago é o defensor mais importante do sistema imunológico. Por isso, não é possível atribuir os macrófagos ao sucesso ou fracasso da auto-hemoterapia.⁹

Os benefícios da auto-hemoterapia são efeitos atribuídos aos antígenos presentes no sangue que estimulam a produção de anticorpos quando o sangue no músculo. Esta explicação consta a presença de derivados das bactérias do foco de infecção na fase ativa das doenças, dentro da corrente sanguínea.¹³

É importante frisar que a auto-hemoterapia oferece riscos iguais a qualquer procedimento em que o paciente é submetido a punções venosas e injeções intramusculares, como lesões de nervos e vasos, necrose tecidual, hematomas e flebites. É acreditado, que quando o procedimento é realizado, obedecendo ao protocolo de avaliação da rede venosa, os riscos podem ser minimizados ou anulados.¹⁴

O uso da auto-hemoterapia associada a outras substâncias como o gás de ozônio, a ozonoterapia, também funciona como moduladores do sistema imunológico, o que aumenta sua função, ou seja, quando a imunidade está diminuída, ele aumenta a resposta em níveis compatíveis com o estado de saúde, então as associações para modulação mais eficaz. A associação de substâncias à auto-hemoterapia é devida as propriedades imunomoduladoras apresentadas, pois, imunomoduladores são substâncias que atuam no sistema imunológico capaz de conferir aumento da resposta orgânica contra determinados microrganismos, incluindo vírus, bactérias e protozoários.¹⁵

A retransusão do sangue ozonizado vem sendo usada por mais de três décadas na Europa para a cura de doenças, em principal para doenças crônicas de origem viral e neoplasias. O ozônio pode desencadear a produção de citocinas em leucócitos, levando a modulação do sistema imunológico do hospedeiro, como é sugerido em alguns estudos experimentais.¹⁶

Nessa perspectiva, há mais de um método terapêutico de ozonoterapia, a exemplo da auto-hemoterapia com ozônio (O₃), que consiste na coleta de uma amostra de sangue e através de cálculos se faz uma infusão com concentrações precisas de

oxigênio-ozônio (O₂-O₃). Essa quantidade de sangue é submetida a O₂-O₃ *ex vivo* e então administrada no paciente. Ainda há a oxigenação extracorpórea e a ozonização, que necessitam de uma porção maior de sangue que a O₃-Aht. Por fim, há outras vias de administração como a insuflação retal de ozônio-ozônio (O₃-O₃), a exposição cutânea de O₃-O₃ e a solução salina com O₃-O₃ para se evitar o risco de embolia quando administrada por via intravenosa.^{12,15}

Em estágios iniciais de invasão por agentes microbianos ou de injúrias teciduais, a homeostase local e sistêmica é realizada por macrófagos, dando início a uma complexa série de eventos celulares e bioquímicos. Eles passam a circular na corrente sanguínea durante 24 a 72 horas e em seguida se movem para os tecidos de todo o corpo. Nos tecidos, monócitos maduros se diferenciam em vários tipos de macrófagos. O sistema imune funciona a partir da estimulação antigênica, iniciando a resposta imune que envolve cooperação celular entre macrófagos, linfócitos B e linfócitos T. O processo de migração de monócitos passa pela corrente sanguínea para outros tecidos, permite a diferenciação em macrófagos residentes, o que permite constatar que macrófagos de diferentes tecidos são conhecidos por diferir com respeito às funções desenvolvidas.^{13,17}

Estudos comprovam a eficácia da auto-hemoterapia com ozônio em relação a estimulação do sistema mononuclear fagocitário. É observado que por meio de punção e coleta de conteúdo vesicular inflamatório, centrifugação e análise depois de seco e corado, há incidência de 5% de monócitos após a aplicação da terapia com sangue. Depois de um certo intervalo de tempo, foi realizado uma nova coleta e análise do conteúdo vesicular, notou-se aumento de 22% de monócitos, 20% após 72 horas, diminuindo gradualmente em até 18 sete dias. Outro teste se resume em determinar o índice bactericida em tumores, capaz de se notar que após a terapia, há acréscimo máximo do índice bactericida e de monócitos dentro de oito horas após o procedimento, provando a estimulação de defesa pelo sistema mononuclear fagocitário.¹⁴

Os resultados da leucometria global após aplicação se apresentaram normais, indicando que não havia alterações no sistema imunológico. Dois dias após, a leucometria, apresentou uma diferença significativa, mostrando a reação imunológica esperada no quantitativo leucocitário, aumentada em quase duas vezes em relação ao primeiro dia.¹⁷

Atualmente a imagem da indústria, vem se tornando péssima devido a “comercialização da saúde” efetuada em larga escala. A indústria farmacêutica investe elevados recursos para criação de novos fármacos e como muitos profissionais, receitam medicamentos antes mesmo do diagnóstico da patologia e muitos desses remédios com vários efeitos colaterais, podendo causar até dependência. Como a indústria farmacológica não consegue manter por si só, acaba por inventar fármacos, os quais devem ser consumidos por um tempo prolongado e em vários casos por toda a vida. Portanto, levando em consideração, esses aspectos os núcleos de estudo e indústrias farmacêuticas, é imprescindível que profissionais de saúde como a população, todos tenham noção da situação.¹⁸

Os índices elevados de adoecimento fortalecem a indústria farmacêutica, fazendo com que a mesma invista grandes quantidades de recursos em pesquisas, encarecendo o produto final. Diante disso, medidas como a estatização das empresas e o maior envio de verbas, apresentam alta significância na resolução dessa problemática.¹⁹

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) não a reconhece, proíbe e pune os farmacêuticos que a praticarem a auto-hemoterapia.¹⁷

No Brasil, a ausência de protocolos e políticas de saúde relacionadas ao uso da auto-hemoterapia levou à banalização da prática, aumentando os riscos relacionados ao procedimento de punções venosas e injeções intramusculares, como lesões de nervos e vasos, necrose tecidual, hematomas e flebites. Embora proibida pelas autoridades sanitárias e Conselhos de Classe, sob alegação de falta de evidências científicas, a prática da auto-hemoterapia se popularizou, criando uma demanda reprimida, que continua fazendo uso da terapia, sem nenhum acompanhamento e controle pelos órgãos competentes. Como resultado dessa prática incontrollável, é evidenciada a real possibilidade de prejuízos para os pacientes, que por não quererem abrir mão da terapia, se submetem à aplicação da mesma de forma clandestina, realizada por pessoas sem preparo específico.¹⁹

A proibição da auto-hemoterapia, sem incentivo a posteriores estudos das implicações reais de seu uso indiscriminado, é um significado de perigo à saúde, porque como não há registro de ser prejudicial. Nas vezes que é utilizada como tratamento, é capaz de passar uma imagem errônea de que pode ser aplicável em qualquer situação, o que vem a representar um risco alto aos indivíduos que recorrem ao tratamento. Com isso, é imprescindível que haja um estudo científico que não seja

vulgarizado, pois, até o presente momento, a proibição é baseada apenas em possibilidades.¹⁸

A negação sobre a auto-hemoterapia como uma prática cientificamente válida, inicialmente é aludido à um símbolo de interdição, em principal por pessoas que criticam sua forma terapêutica, é alegado falta de estudos científicos e não é refutado, e utilizando os meios embaçadores da crítica, onde há um apanhado histórico sobre a utilização, sem uma pesquisa prática com embasamento científico e um parecer do Conselho Federal de Medicina, o CFM, não há aprovação.¹⁹

Para uma boa contribuição da Vigilância Sanitária, a Bioética tem muito a amparar, pois oferece ferramentas que podem ser utilizadas em situações de conflito ético moral dentro da área da Saúde Pública. Os “Quatro Pês” são referências teóricas e práticas frente a novas tecnologias de serviços e produtos para a saúde, isso dentro da Bioética de intervenção. Muito conhecida da Vigilância Sanitária, a proteção e prevenção, são referências usadas para evitar danos e iatrogenias causadas pelo uso dessas tecnologias. Sendo assim, uma vez que necessitada a população doente conjuntamente é vulnerável e suscetível aos riscos associados. Os “Quatro Pês” são algumas dessas ferramentas utilizadas, principalmente em regulamentação de novas tecnologias. Por meio da Vigilância Sanitária, o Estado, intervêm na prática da auto-hemoterapia em território nacional, baseando nos referencias bioéticos da prevenção, proteção, precaução e prudência, de forma complementar e inter-relacionada.¹⁹

Em relação à intervenção do Estado, na prática da auto-hemoterapia, em seu campo de ação, a prudência possui maior abrangência, juntamente com a precaução. Além de outros conceitos e referenciais, a precaução utiliza a proteção e prevenção, como forma de evitar os danos oriundos dos riscos inerentes a saúde. A primeira categoria utilizada na fundamentação da intervenção é a prevenção, devido à relação risco-dano dentro do contexto da saúde pública. Outro ponto comum entre a precaução e proteção é a responsabilidade, é capaz de estar inserida em ambos os discursos, em principal ao se falar da responsabilidade do Estado na Saúde Pública, cabendo ao Estado resgatar a prudência em sua atuação. A vigilância convoca os “Quatro Pês” para atuar no caso da auto-hemoterapia, devido ao pouco conhecimento científico comprovado, há a relação da prudência e precaução, que visam eliminar danos da população doente que procura a técnica como tratamento, uma vez que o procedimento oferece risco de reações adversas, principalmente quando há a realização de forma e condições inadequadas, como higiene do local, estrutura física,

material descartável, medicamentos e equipamentos de pronto-atendimento, licença ou alvará sanitário, recursos humanos capacitados e treinados.²⁰

A falta de conhecimento sobre o procedimento gera desconhecimento sobre as indicações, contraindicações, posologias, dosagem, interações, reações adversas, que são informações necessárias para seu uso terapêutico. Como a prática da auto-hemoterapia não possui reconhecimento de um nível de evidência científica, para sua realização não há pessoas capacitadas e treinadas para sua realização.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro da narrativa apresentada, as aplicações que envolvem a auto-hemoterapia são bastante controversas e contém muitas questões envolvidas no processo, que vão desde a indústria farmacêutica, conselhos da área da saúde e Vigilância Sanitária.

Devido ao que foi pesquisado sobre o tema, é importante que haja realizações de estudos clínicos controlados e randomizados, para que se tenha o conhecimento dos possíveis efeitos causados pela auto-hemoterapia. A investigação deve ser uma prioridade, pois por sua facilidade na aplicação da técnica e baixo custo oferecido pode ser feito clandestinamente, fazendo com que popularize e atinja um interesse incontrolável de pessoas, se baseando apenas na possibilidade dos seus efeitos imunológicos, que até o momento não é possível afirmar a existência.

REFERÊNCIAS

1. Brito LC, Silva LOS, Batista FCQ. Auto-hemoterapia: uma revisão de literatura. Rev Faculdade de Medicina RP. 2015; 48(4): 386-91.
2. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev bras hematol hemoter. 2017; 29(2): 160-7.
3. Geovanini T, Norberto MMC. Tratamento de Esclerodermia doença autoimune através da auto-hemoterapia. Revista Referência. 2009; 2(9): 51-9.
4. Trevisani AC, Uliana CH, Obikawa CY, Nishitani ET, Bolonhez AL, Aristides SMA. Análises dos níveis de imunoglobulinas séricas e monócitos de pacientes em tratamento com auto-hemoterapia. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2015; 19(2): 101-7.

5. Brasil. Nova técnica Nº 6/2017/SEI/GSTCO/DIARE/ANVISA. [texto da internet]. 2017. [citado 2020 set 04]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4920270/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+06+de+2017.pdf/66d4fde6-1a87-453b-9dcd-c2606c33eb63>
6. Costa TLS. Auto-hemoterapia, um problema em saúde pública: a produção de conhecimentos legítimos segundo abordagens socioantropológicas. Rev E de Ciências Sociais. 2011; 18(1): 120-40.
7. Veronesi R. Imunoterapia: O impacto médico do século. Rev Mund Hem Clin. 2011; 51(2): 1-9.
8. Cáo MA. Auto-hemoterapia: efeito sobre o nível do fator de necrose tumoral e leucócitos. [tese]. Alegre: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
9. Geovanini T. Em defesa da liberação da auto-hemoterapia no Brasil. [tese] Juiz de Fora: Universidade Presidente Antônio Carlos; 2009.
10. Okomoto O. Auto-hemoterapia: Proibir ou pesquisar? Pharmacia Brasileira. 2007; 1(1): 28-31.
11. Ornelas PTSF, Silva ICR. Ozonioterapia como tratamento promissor para fibromialgia: uma revisão integrativa de literatura. Rev Bras de Doenças autoimunes. 2020; 9(2): 1-14.
12. Privatti EW, Britto E, Ferraz GACJ, Santos LB, Oliveira MS. Desvendando a auto-hemoterapia frente aos benefícios e malefícios baseados em estudos de casos. Pirassununga: ETEC; 2018.
13. Leite DF, Barbosa PFR, Garrafa V. Auto-hemoterapia: intervenção do estado e bioética. Rev Assoc Med Bras. 2008; 54(8): 183-8.
14. Medeiros W. Pelo fim de uma agressão à arte de curar. Soc Bras Hemat Hemot. 2007; 10(1):1-34.
15. Salomão SMC, Geovanini T. Auto-hemoterapia: relatos de casos clínicos. [tese]. Juiz de Fora: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2006.
16. Willians J. Auto-hemoterapia. Indian J Transm Dis. 2010; 11(2): 57-9.
17. Ros OMC, Oliveira AS, Figueredo FNM, Batista MRC, García LP, Olivares AMO. Tratamento da psoríase vulgar com auto-hemoterapia: Celia Sanches Manduley. Mult Med. 2019; 23(4): 93-100.

18. Courivaud C, Segard M, Darras S, Carpentier O, Thomas P. Auto-hemoterapia tópica: tratamento para angio dermatite necrótica. *Ann Dermatol Venerol*. 2005; 132(2): 225-9.
19. Fernandez AM, Garcia LM, Moreno RV, Ortiz T, Rodriguez AF, Malec M. Auto-hemoterapia com ozônio como possível tratamento para fibromialgia. *Acta Rematol Port*. 2019; 44(3): 244-9.
20. Lacerda A. Auto-hemoterapia: pesquisa experimental feita pelo SUS. *Soc Hematol Hem*. 2017;1(1): 11-5.