



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Lucas Luan da Silva Monteiro

A proibição da auto-hemoterapia como uma prática transfusional

Rio de Janeiro

2018

Lucas Luan da Silva Monteiro

A proibição da auto-hemoterapia como uma prática transfusional

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Flávia Coelho Ribeiro Mendonça

Coorientador(a): Alexandre Gomes Vizzoni

Rio de Janeiro

2018

Dedico esse trabalho à minha família, minha orientadora Flávia Coelho e meus amigos que me apoiaram em todo o processo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Flávia Coelho, com quem compartilhei ideias e construções, além de me ensinar muito sobre como elaborar esse trabalho na sala de aula, juntamente com meu coorientador Alexandre Vizzoni que foi de suma importância neste mesmo sentido. Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional que me ofereceu durante todos os anos. Agradeço a minha família, principalmente a minha mãe, tia e avó, pois sem elas eu não estaria aqui. Agradeço também aos meus amigos que me ajudaram no projeto e que me fazem feliz a cada dia, em especial a Evelyn Abreu de Amorim, Gabriel de Lima Ribeiro, Jhonata de Sousa Nascimento, Juan Carlos Proença Moura, Leonardo Ruy Duarte, Pedro Henryque Amorim Gabina Dias e Rodrigo Gomes dos Anjos, que me ajudaram de forma direta e indireta nessa etapa importante da minha vida.

Quem disse que o fim é o final?

(Bk - Gigantes)

RESUMO

A auto-hemoterapia constitui-se na retirada de sangue de um paciente e aplicação no mesmo, possuindo o objetivo de gerar um estímulo para produção de macrófagos e aumentar o número destes no sistema imunológico. Os macrófagos são células imunes secretoras multifuncionais que participam na regulação das respostas imunológicas pela liberação de mediadores químicos seguindo um estímulo. Essa técnica é proibida no Brasil, mediante as circunstâncias em que é realizada, e bastante controversa sobre seus efeitos. O objetivo desse projeto foi estudar a auto-hemoterapia e compreender o porquê da proibição desta como uma prática transfusional, conhecendo todo o processo através de legislações impostas sobre a técnica no Brasil, sua aplicação e seus possíveis efeitos, estudando as questões éticas e as normas de biossegurança em artigos e livros existentes na literatura. A metodologia foi baseada na revisão de literatura e em coleta de dados de, principalmente, artigos e livros, buscando uma melhor resposta à contradição que o tema é inserido, os possíveis efeitos proporcionados pela técnica e as razões pelas quais a tornam proibida. Para realizar a busca, foram utilizadas palavras-chave que serviram como referência. Concluiu-se que o risco e o benefício de utilizar a auto-hemoterapia não compensam quando se coloca em evidência a falta de conhecimento relativo às consequências atribuídas a técnica empregada e as comprovações científicas ainda insipientes.

PALAVRAS-CHAVE: Auto-hemoterapia; Transfusão sanguínea; Legislação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 METODOLOGIA	13
5 ASPECTOS HISTÓRICOS DA TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA, HEMOTERAPIA E AUTO-HEMOTERAPIA.....	14
5.1 HEMOTERAPIA.....	15
5.2 AUTO-HEMOTERAPIA	17
6 A AUTO-HEMOTERAPIA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS.....	18
7 A PROIBIÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXO A – COMUNICADO ELETRÔNICO DA ABHH SOBRE A AHT.....	26
ANEXO B – PARECER DO CFM Nº12/07 A RESPEITO DA AHT.....	27
ANEXO C – RESOLUÇÃO DO COFEN Nº 346/2009 SOBRE A PRÁTICA DA AHT.....	28

1 - INTRODUÇÃO

A auto-hemoterapia é definida como uma técnica que consiste na retirada de determinado volume de sangue venoso de um paciente e injeção imediata deste mesmo volume, sem nada acrescentar, por via intramuscular, intravenosa, tópica ocular, peridural ou subcutânea no próprio doador, que se torna também o receptor. É uma prática de uso clínico crescente, geralmente utilizada por pacientes que possuem doenças autoimunes, e que não apresentam melhoras com os tratamentos tradicionais (SOUSA, 2009).

Essa prática surgiu na França entre 1910 e 1913 por Ravaut, introduzida como tentativa terapêutica (COSTA, 2013). No Brasil, de acordo com Okumoto (2007), a auto-hemoterapia foi iniciada pelo Dr. Luiz Moura, por volta de 1943, e vem sendo utilizada visando curar doenças autoimunes e como tentativas de tratamento de, até o momento, 41 doenças listadas - como a úlcera do estômago, Diabetes Melitus, esclerose múltipla, entre outras - atuando sobre o sistema imunológico, tanto em humanos quanto em animais, sendo até mais frequente no último grupo.

Antes de entender melhor a auto-hemoterapia, deve-se saber sobre a hemoterapia. Define-se hemoterapia como um tratamento utilizando o sangue ou partes deste, ou seja, a transfusão de sangue ou de seus componentes. Segundo Costa (2011), existem diversas possibilidades de transfusões, ou tratamentos hemoterápicos, sendo eles por hemácias, plasma, crioprecipitado¹, plaquetas ou o sangue total, e também por diferentes procedimentos e objetivos. Para a realização das transfusões é crucial que cuidados sejam tomados, com o objetivo de diminuir o risco das reações e os efeitos adversos, acrescido ao risco de transmissão de doenças infecciosas do doador ou pela manipulação do material biológico. O uso do sangue em transfusões sanguíneas também pode levar, ao paciente, reações transfusionais, sendo agudas ou tardias (BRITO JUNIOR, SILVA, BATISTA, 2015).

De acordo com Cáo (2013), a auto-hemoterapia tem o objetivo de aumentar o potencial imunológico do organismo, estimulando o aumento de macrófagos e visando combater bactérias, vírus e até células neoplásicas. Os macrófagos são células imunes secretoras multifuncionais que participam na regulação das respostas imunológicas pela liberação de mediadores químicos seguindo um estímulo (ZHAO, 2001).

Moura (2006) retrata que

¹ produto da centrifugação do precipitado do descongelamento do plasma

As doenças infecciosas, alérgicas, auto-imunes, os corpos estranhos como os cistos ovarianos, miomas, as obstruções de vasos sanguíneos são combatidas pelos macrófagos, que quadruplicados conseguem assim vencer estes estados patológicos ou pelo menos, abrandá-los. No caso particular das doenças auto-imunes a auto-agressão decorrente da perversão do Sistema Imunológico é desviada para o sangue aplicado no músculo, melhorando assim, o estado geral do paciente (MOURA, 2006)

Assim que ocorre a aplicação, há o estímulo para o aumento da produção dos macrófagos pela medula óssea, com o sangue como um corpo estranho que é rejeitado pelo sistema retículo endotelial (SRE). Com isso, a taxa de macrófagos, que normalmente é de 5%, se eleva para 22% durante 5 dias. Do 5º ao 7º dia, essa taxa tende a diminuir até seu nível normal, por isso, a auto-hemoterapia deve ser utilizada de 7 em 7 dias (MOURA, 2006).

Como já mencionado, a auto-hemoterapia é geralmente utilizada por pacientes que possuem doenças auto-imunes. Uma introdução ao sistema imunológico mostra que este é constituído por células e moléculas que são responsáveis pela imunidade, tais como fagócitos, células dendríticas, linfócitos, entre outras. A função desse sistema é defender o corpo de microorganismos, sejam eles patogênicos ou não, gerando uma resposta imune (ABBAS, 2015). Deste modo, segundo Geovanini (2009), “as doenças auto-imunes são provocadas por reações do sistema imune contra os componentes do próprio organismo, ou seja, existem células que são capazes de reconhecer e atacar os próprios antígenos por perda ou falha de auto tolerância”.

Segundo Cáo (2013), a associação de substâncias à auto-hemoterapia se deve as propriedades imunomoduladoras². Apesar de aumentar a resposta, há o risco de adicionar uma substância estranha, provocando uma alergia.

A auto-hemoterapia é uma técnica proibida no Brasil por parte dos conselhos, sendo esses o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), O Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH). Além disso, não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), já que seus resultados são questionáveis em pesquisas experimentais em humanos e animais. A técnica não é reconhecida pela ANVISA como prática hemoterápica, segundo a nota 1/2007 e seu decreto de infração sanitária, de acordo com o Decreto nº 77.052/1976, argumentando que sua prática remete às penalidades previstas pela Lei nº

² imunomoduladores são substâncias que atuam no sistema imunológico conferindo aumento da resposta orgânica contra determinados micro-organismos, incluindo vírus, bactérias e protozoários, mediante a produção de interferon e seus indutores (Cáo, 2013, p;16).

6.437/1977. Além da ANVISA, a Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) também não reconhecem essa técnica como prática hemoterápica, por emitirem o Comunicado Eletrônico acerca da auto-hemoterapia e o parecer nº 12/2007, respectivamente (LEITE, 2008).

A proibição da auto-hemoterapia se deve, também, a possível ausência de rigor no emprego da biossegurança, o que pode elevar os riscos da técnica. A biossegurança é um conjunto de ações que visam prevenir, controlar, reduzir ou eliminar qualquer risco que possa comprometer a saúde humana, animal ou o meio ambiente (LESSA, 2014). Nesse caso, a possibilidade de contaminação por seringas ou no manuseio do sangue é grande, já que o sangue será retirado do paciente e injetado no próprio, podendo levar a uma contaminação caso seja feito de maneira incorreta. Como base para a proibição, os órgãos acima levam em conta, principalmente, a Bioética, considerando os “Quatro Pês”: prevenção, proteção, precaução e prudência (LEITE, 2008).

Em relação à biossegurança, sendo específica para tratamento hemoterápico, a portaria de nº 158 do dia 04 de fevereiro de 2016 estabelece dois artigos que podem ser considerados na interdição da auto-hemoterapia, sendo estes: “Art. 8º A responsabilidade técnica pelo serviço de hemoterapia ficará a cargo de um médico especialista em hemoterapia e/ou hematologia ou qualificado por órgão competente devidamente reconhecido para este fim pelo Coordenador do Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados.” e “Art. 191. As transfusões serão realizadas por médico ou profissional de saúde habilitado, qualificado e conhecedor das normas constantes desta Portaria e, serão realizadas apenas sob supervisão médica, isto é, em local em que haja, pelo menos, um médico presente que possa intervir em casos de reações transfusionais”.

Mesmo que a técnica não tenha um método preciso quanto aos seus mecanismos e efeitos, a prática da auto-hemoterapia vem sendo utilizada clandestinamente entre diversos profissionais de saúde no Brasil. Entretanto, esta prática não é regularizada por não possuir uma comprovação científica, podendo ser executada por qualquer pessoa com o mínimo de conhecimento sobre coleta de sangue (BRITO JUNIOR, SILVA, BATISTA, 2015).

1.1 – JUSTIFICATIVA

A auto-hemoterapia tem sido utilizada como tentativa de tratamento de diversos problemas de saúde, tanto em humanos quanto em animais, geralmente como um método alternativo. Entretanto, a auto-hemoterapia é uma prática que possui risco à saúde das pessoas que a fazem, já que não existe comprovação científica que a mesma seja eficaz. Além da eficácia, a segurança desta prática é bem questionável, pelo simples fato de que qualquer pessoa, geralmente sem capacitação técnica e sob condições inadequadas de biossegurança, a executa. Essa técnica é bastante controversa e pode-se perceber isso através de artigos encontrados do assunto, com opiniões que mostram benefícios e malefícios e os potenciais riscos quando utilizada, mas raramente com comprovações científicas.

Logo, esse estudo pretende entender a auto-hemoterapia levando em consideração os dois pontos de vista – dos que a defendem e dos que a criticam – com o intuito de compreender a técnica e sua aplicação, os possíveis efeitos dela no sistema imunológico e as questões éticas associadas à sua utilização, pondo em pauta principalmente a biossegurança e a legislação, buscando uma melhor resposta ao complicado e controverso procedimento.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral:

- Investigar a proibição da auto-hemoterapia como uma prática transfusional.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Entender a auto-hemoterapia, considerando sua aplicação e seus possíveis efeitos no sistema imunológico;
- Estudar as questões éticas e as normas de biossegurança associadas à utilização da auto-hemoterapia;
- Conhecer a legislação imposta sobre a auto-hemoterapia e entender o motivo de sua proibição.

1.3 METODOLOGIA

A metodologia deste projeto fundamenta-se em uma abordagem qualitativa baseando-se em uma revisão de literatura do tema proposto, com dados coletados em pesquisas bibliográficas de artigos, livros, dissertações, legislações, entre outros materiais - por meio da busca nas bases de dados Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e BVS - dos quais foram selecionadas explicações do tema ser, acima de tudo, proibido e, em contradição, ter atualmente uma crescente taxa de utilização. Os descritores que foram usados como referências são: Auto-hemoterapia, Transfusão sanguínea e Legislação.

2- ASPECTOS HISTÓRICOS DA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA, HEMOTERAPIA E AUTO-HEMOTERAPIA

O sangue é um tecido, cujas células são produzidas na medula óssea, que circula pelo corpo levando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos e eliminando o gás carbônico. Esse tecido é um componente importante na história da medicina. Diversos significados são empregados por muitas culturas. Por exemplo, antigamente bebia-se e banhava-se de sangue de pessoas ou animais com o intuito de curar doenças ou fortalecer-se. Esse período é chamado de pré-histórico da transfusão, um dos três períodos que a transfusão é dividida. O segundo período, pré-científico, surge a partir da descoberta da circulação sanguínea e do funcionamento do coração, por William Harvey, no início do século XVII. Um dos primeiros assuntos, como o relato mais antigo conhecido, foi uma tentativa de transfusão no fim do século XV, para o Papa Inocêncio VIII, através de três jovens, no entanto todos morreram. Este segundo período marcou a época que se utilizava sangue em transfusão tanto de humanos para animais, quanto o contrário, e durou do século XVIII até o século XX. Já o terceiro período, científico, começa com a descoberta de Karl Landsteiner dos grupos sanguíneos do sistema ABO (1901) e se estende até a atualidade. Antes disso, as transfusões feitas eram imprevisíveis, já que era desconhecido o tipo sanguíneo de cada pessoa e a incompatibilidade poderia acontecer. Com a descoberta dos grupos, surgiram explicações sobre as transfusões que resultavam em morte, entretanto o fato que complementou as verdadeiras razões da morte foi a descoberta do fator Rh, em 1940 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As possibilidades de transfusões são diversas, podendo ser por hemácias, plasma, crioprecipitado, plaquetas ou sangue total. Para isso, existem diferentes finalidades e procedimentos (COSTA, 2011). Para a realização das transfusões é crucial que cuidados sejam tomados, com o objetivo de diminuir o risco das reações e os efeitos adversos. O uso do sangue em transfusões sanguíneas também pode levar ao paciente reações transfusionais agudas ou tardias, que decorrem, respectivamente, de imprevistos indesejáveis em até 24h pós-transfusão ou após 24h (BRITO JUNIOR, SILVA, BATISTA, 2015).

2.1- Hemoterapia

A Hemoterapia no Brasil teve seu início definitivo na década de 1940, sendo caracterizada como especialidade médica. Antes, em 1933, haviam serviços de transfusão de sangue no Rio de Janeiro, que fizeram sucesso, liderados por Nestor Rosa Martins, alcançando outros lugares, como Minas Gerais, Bahia e Pernambuco, em 1937. Em 1941, surge o primeiro banco de sangue do País, no Rio de Janeiro, definindo assim o início da Hemoterapia no Brasil, seguido pelos bancos de sangue em Porto Alegre e em Recife, ambos de 1942. O País teve seu modelo de referência para a expansão de serviços de hemoterapia a partir da estruturação desses bancos. Após isso, surgiram outros bancos de sangue em diversos lugares que também foram importantes. A Hemoterapia não possuía qualquer norma legal ou fiscalização na época, com isso, comprar e repassar o sangue tinha fins lucrativos.

O 1º Congresso Paulista de Hemoterapia e a Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, ambos em 1949, contribuíram para o fortalecimento da hemoterapia brasileira, pois eram contra a ideia de pagamento pela doação de sangue.

Foi com a promulgação da Lei Federal nº1.075, de 27 de março de 1950 – a única lei referente ao sangue até 1964 –, que a questão da doação de sangue começou a ser tratada pelo governo, na tentativa de incentivar o ato da doação voluntária, abonava-se um dia de trabalho ao funcionário público que doasse voluntariamente o seu sangue a qualquer instituição estatal ou paraestatal (MS, 2013,p.9).

O setor hemoterápico brasileiro foi marcado por mudanças em 1964, quando tinha-se necessidade de colocar o sangue como questão de segurança nacional, criando assim uma política de coordenação da Hemoterapia. Estudos levaram à criação, em 1965, da CNH (Comissão Nacional de Hemoterapia), que estabeleceu a Política Nacional de Sangue com os objetivos de organizar a distribuição do sangue, a doação voluntária, a proteção ao doador e ao receptor, entre outros conceitos que sequer havia ideias relacionadas anteriormente. Em 1977, o primeiro Hemocentro brasileiro é inaugurado, o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco, seguindo de acordo com a realidade brasileira da época e base para a criação do Pró-Sangue. Esse programa do governo representou, em 1980, a primeira ação direta e coordenada para o setor, com o objetivo de, principalmente, sistematizar um modelo de gestão de hemocentros e aderir à prática de doação voluntária não remunerada do sangue, estabelecendo uma ordenação do Sistema Hemoterápico do Brasil (JUNQUEIRA, 2005; SARAIVA, 2005, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em 1986, ano da 8ª Conferência Nacional de Saúde, debatia-se sobre o sangue e seus derivados como importantes indicadores de saúde, com o intuito de fortificar e expandir o espaço dos hemocentros e incentivar o cidadão para a doação voluntária de sangue. Nessa mesma época, década de 80, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi um avanço para o direito à saúde, sendo gerada principalmente pela Constituição de 1988. Nesse documento, foi incluído o artigo 199, o qual proibia a comercialização do sangue e de seus derivados, especialmente pelo surgimento e grande número de casos de pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que afetou consideravelmente a hemoterapia no Brasil. Entretanto, o artigo 199 somente foi regularizado em 2001 pela Lei nº 10.205 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

2.2- Auto-hemoterapia

Costa (2013) relata que a auto-hemoterapia surgiu na França, no início do século XX, por Ravaut, que tinha como objetivo primário realizar uma tentativa terapêutica. Com o passar dos anos, essa técnica passou a ser empregada visando combater as doenças auto-imunes, especialmente por pessoas que procuram métodos alternativos da medicina tradicional (Sousa, 2009). No contexto brasileiro, a auto-hemoterapia se desencadeou pelo Dr. Luiz Moura, que começou a praticá-la no ano de 1943. Ele começou aplicando em pacientes que seu pai, cirurgião na época, operava, conseguindo uma redução no número de infecções obtidas após as operações, realizando o mesmo procedimento que é descrito atualmente. Entretanto, essa metodologia não está regularizada pelos órgãos que norteiam o País, tais como a ANVISA. Embora seja uma prática proibida no Brasil, essa técnica é utilizada clandestinamente, carregando um risco àqueles que a utilizam (MOURA, 2006; LEITE, 2008; BRITO JUNIOR, SILVA, BATISTA, 2015).

Entende-se a auto-hemoterapia (AHT) como a retirada e a aplicação do sangue autólogo por via intramuscular, intravenosa, subcutânea, tópica ocular ou peridural. Essa técnica tem como objetivo aumentar o potencial imunológico do organismo através do sistema mononuclear fagocitário e, a partir disso, combater bactérias, vírus e até células neoplásicas. Entretanto, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2017), essa metodologia não é permitida para ser manuseada no país, em razão de não ser regularizada (CÁO, 2013; ANVISA, 2017).

Fig.1- Reinjeção do sangue do paciente de volta ao músculo



3 – A AUTO-HEMOTERAPIA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS

Segundo Trevisanil (2015), a auto-hemoterapia é um procedimento simples, seguro e barato, justificando o aumento da procura por essa técnica alternativa, especialmente por pessoas que possuem doenças crônicas degenerativas, como as doenças auto-imunes. Esses pacientes normalmente não apresentam melhora em seus quadros clínicos com os tratamentos tradicionais e, por essa questão, há um crescente emprego da AHT em muitas doenças e condições, como também auxiliar ao tratamento convencional em doenças infecciosas. Com o aumento da utilização desse método, de forma clandestina, considerando que é proibido o emprego em seres humanos, de acordo com a ANVISA (2017), as pessoas assumem os riscos os quais são submetidas. Segundo a Secretaria Nacional de Defesa Civil (1998), risco é definido como:

1. Medida de dano potencial ou prejuízo econômico expressa em termos de probabilidade estatística de ocorrência e de intensidade ou grandeza das conseqüências previsíveis.
2. Probabilidade de ocorrência de um acidente ou evento adverso, relacionado com a intensidade dos danos ou perdas, resultantes dos mesmos.
3. Probabilidade de danos potenciais dentro de um período especificado de tempo e/ou de ciclos operacionais.
4. Fatores estabelecidos, mediante estudos sistematizados, que envolvem uma probabilidade significativa de ocorrência de um acidente ou desastre.
5. Relação existente entre a probabilidade de que uma ameaça de evento adverso ou acidente determinado se concretize e o grau de vulnerabilidade do sistema receptor a seus efeitos (DEFESA CIVIL, 1998,p. 147).

Existindo há mais de 100 anos, a auto-hemoterapia se baseia no empirismo. Muitas pessoas que utilizam a técnica a defendem, enquanto que, outras rejeitam totalmente por não ter sua eficácia comprovada, porém nenhum dos dois lados possui prova científica suficiente para comprovar a sua opinião. Com poucos estudos e pesquisas sobre o tema, essa técnica não apresenta comprovações da sua eficácia ou de seus danos, ainda que os adeptos citem benefícios e curas promovidas por ela. Diversos profissionais e médicos rejeitam a técnica por conta dessas opiniões diferentes, no entanto também servem para que se tenha um incentivo para realização de estudos para a descoberta do processo (MUNARI, 2011; OTTOBELLI et al, 2016).

O que se busca em um estudo que utilize a auto-hemoterapia é saber quais são os efeitos e como é o processo que o sangue injetado percorre. Luiz Moura, disseminador da auto-hemoterapia no Brasil, diz em sua entrevista (2006) que quando o sangue é injetado no paciente, seu organismo reconhece esse elemento como um corpo estranho e recruta células imunes, justificando a ativação do sistema imune. Segundo ele, a auto-hemoterapia é capaz de

augmentar a contagem de um valor inicial de 5% de macrófagos para 22% após oito horas de aplicação, fazendo com que a contribuição para o sistema de defesa do organismo seja realizada (MOURA, 2006; SILVA, 2009).

Acredita-se que, quando o sangue é injetado no músculo, proporcione um estímulo relativo a proteínas. Isso se deve a inoculação do sangue fora do sistema circulatório, fazendo com que essa substância torne-se estranha ao organismo. Teixeira (1940) explica que no momento que há o contato do sangue com a seringa, a estrutura físico-química desse se modifica. Em estudos com animais bovinos, segundo Silva et al (2013), a auto-hemoterapia é mais utilizada em animais com papilomatose cutânea, atuando para produzir anticorpos contra o papiloma, pois na absorção do sangue venoso há esse estímulo, observando-se benefícios e levando a eliminação da enfermidade (SANTIN & BRITO, 2004).

É de suma importância o conhecimento sobre os possíveis propósitos da auto-hemoterapia, como autores que são a favor e contra a técnica relatam, tendo-se em vista o pouco conhecimento de seus efeitos no meio científico. Geovanini (2009), em seu estudo sobre a esclerodermia, para demonstrar a efetividade do uso da AHT em feridas e lesões da pele, utilizou a prática para tratar a doença auto-imune em uma pessoa que possuía feridas nos membros inferiores abaixo dos joelhos e na mama direita. Segundo esse pesquisador, a auto-hemoterapia mostrou eficiência quanto à cicatrização das lesões e melhora do quadro clínico.

Trevisanil (2015), em seu artigo sobre a análise dos níveis de imunoglobulinas séricas e monócitos, avaliou o efeito da AHT por meio da avaliação desses elementos através de dez pessoas, sendo homens e mulheres com idade de vinte a cinquenta anos. A prática apresentou um aumento no número de imunoglobulinas e monócitos, mostrando eficácia ao estímulo da resposta imunológica dos pacientes. Segundo os dados, nove de dez pessoas que realizaram o tratamento demonstraram aumento de monócitos, variando em uma taxa de 17% até 250% e possuindo em média um aumento de 62%. As imunoglobulinas também apresentaram aumento significativo, com exceção da IgA. Entretanto, segundo o autor, é o suficiente para definir a AHT como um fator de incremento da imunidade do organismo.

Diferente dos outros autores, Munari (2011) realizou uma análise comparativa entre ultrassom terapêutico e AHT no tratamento de lesão muscular em modelo animal. Foram utilizados vinte e quatro ratos, separados em quatro grupos, sendo o primeiro: ratos sem lesão muscular; o segundo: ratos com lesão muscular no gastrocnêmio sem tratamento; o terceiro: ratos com lesão muscular no gastrocnêmio e tratamento com ultrassom pulsado; e por último: ratos com lesão muscular no gastrocnêmio e tratamento com auto-hemoterapia. O tecido muscular ao redor da lesão foi utilizado para análise bioquímica com os marcadores ânion

superóxido e catalase. De acordo com os dados referentes aos marcadores bioquímicos, a auto-hemoterapia não obteve diferença significativa, não apresentando resultados satisfatórios no tratamento de lesão muscular e se apresentando ineficaz.

Seguindo no modelo animal, Cáo (2013) avaliou a produção do nível do fator de necrose tumoral (TNF- α) e de células leucocitárias em ratos wistar submetidos à auto-hemoterapia. Dividiu em dois grupos de seis animais cada, sendo o primeiro um grupo controle e o segundo o grupo com auto-hemoterapia. Para resultados, foram realizadas análises laboratoriais, como leucograma para verificação de leucócitos e o ensaio de imunoabsorção enzimática (teste de ELISA) para determinar o nível de TNF- α . Em primeiro momento fez-se o grupo controle, colhendo 0,7mL de sangue de cada animal, separando 0,5mL para leucograma, posteriormente centrifugado e servindo para o plasma no teste de ELISA. Além disso, 0,2mL de soro fisiológico foi aplicado via intramuscular em cada um dos seis. Após oito horas, retirou-se 0,5mL de sangue, desta vez para análise. Após sete dias da aplicação, realizou-se o mesmo procedimento para verificação dos níveis. O outro grupo, também com seis animais, efetuou o mesmo processo, entretanto o soro fisiológico foi substituído pelo próprio sangue na aplicação, caracterizando a auto-hemoterapia. Como resultado, o nível de TNF- α aumentou nos dois grupos, porém o grupo submetido à AHT apresentou redução significativa no número de monócitos e linfócitos, ou seja, houve uma eficácia da técnica nos níveis dos elementos.

Em conformidade com a ANVISA (2017), os tratamentos alternativos estão sendo buscados cada vez mais pelos pacientes, sendo que esse meio geralmente é composto por técnicas que não possuem total segurança e dúvidas na comprovação de sua eficácia no tratamento. Além disso, esses métodos alternativos são, muitas vezes, executados por indivíduos que não têm condições para a tarefa. A técnica da auto-hemoterapia, por ser um tratamento alternativo e não possuir qualquer base científica apresenta um menor custo (Brito Junior; Silva; Batista, 2015).

O baixo custo da auto-hemoterapia é um dos motivos da técnica ser comumente usada e ter um crescente emprego, pois Moura (2006) fala em seu DVD que:

Essa é a razão de como funciona a auto-hemoterapia, é um método de custo baixíssimo, basta uma seringa, pode ser feito em qualquer lugar porque não depende nem de geladeira, de nada, simplesmente porque o sangue é tirado no momento em que é aplicado no paciente, não há trabalho nenhum com esse sangue; não há nenhuma técnica aplicada nesse sangue, apenas uma pessoa que saiba pegar uma veia e saiba dar uma injeção no músculo, e uma seringa para fazer a retirada do sangue e aplicação no músculo, mais nada.

As divergências que ocorrem em artigos, relatos e até entrevistas fazem desta técnica ser bastante controversa, possuindo então muitas opiniões acerca do tema. Trevisanil (2015) é autor de um estudo desenvolvido a fim de avaliar os efeitos da auto-hemoterapia por meio da avaliação dos níveis de imunoglobulinas e de monócitos de pacientes que realizaram pela primeira vez o tratamento. Tomando como base a imunologia, o autor descreve que houve um aumento dos elementos devido à utilização da técnica. Considerando que o artigo é embasado na defesa da prática da auto-hemoterapia, conclui-se que ela aumentou o número de monócitos e imunoglobulinas e foi um fator de ajuda na imunidade dos pacientes.

Em oposição a Trevisanil, o artigo de Costa (2011) expõe a idéia de crítica à técnica, alegando não haver estudos sistemáticos que comprovem o quanto o sistema imune se mantém fortalecido em relação aos macrófagos, como é retratado no fragmento:

Os defensores alegam que o maior número de macrófagos potencializa a defesa corporal. No entanto, os críticos (os médicos/pesquisadores que são representados através do parecer do CFM) dizem que a imunologia avançou bastante para deduzir que este elemento (macrófago) defensor não é o mais importante do sistema imunológico, como pensam os seus defensores. Consequentemente, não se pode atribuir àqueles (macrófagos) o sucesso ou não sucesso, já que se alega não haver estudos sistemáticos que provem o real fortalecimento imunológico.

4 – A PROIBIÇÃO DA AUTO-HEMOTERAPIA

Segundo a nota técnica mais recente da ANVISA (2017), não há comprovação da ação e da eficácia da auto-hemoterapia, devido à falta de estudos controlados e pesquisas relacionadas, suficientes para tal. Ainda nesta nota técnica, são abordados outros quatro órgãos que se posicionam contra a referida técnica, sendo eles: O Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH). O CFM conclui através do parecer nº 12/07 que, após uma análise crítica da literatura disponível na época, não há comprovação de que a auto- hemoterapia seja efetiva. O COFEN, através da resolução nº 346/2009, estabelece a proibição do procedimento, pois não há aprovação dos conselhos profissionais da área da saúde. O CFF não recomenda a prática, classificando-a como infração ética e disciplinar grave através do código de ética farmacêutico. A ABHH também se põe contrária à prática, não a recomendando.

Segundo Trevisanil (2015), a AHT é repercutida em todo o mundo nos dias de hoje, principalmente por meio da internet. Entretanto, ainda não é de total segurança para ser utilizada legalmente e, por isso, devem-se realizar novos estudos e pesquisas referentes ao tema para que se tenham descobertas e mecanismos que tornem a auto-hemoterapia viável a uso, demonstrando o verdadeiro efeito.

A ANVISA e os Conselhos Profissionais não reconhecem a técnica por não possuir estudos que comprovem a eficácia, então, como já citado acima, usufruir da prática da auto-hemoterapia pode ocasionar em um risco ao paciente e a pessoa que aplica. Para que se possa saber sobre a técnica e todo seu processo, novos estudos e pesquisas são necessários para que se tenha um desvendamento sobre o tema, já que a ANVISA não se opõe à realização de pesquisas sobre o tema. Entretanto, segundo a própria nota técnica, é essencial cumprir com os protocolos em concordância com o método científico e com as normativas nacionais vigentes que versam sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, ou seja, as pesquisas que desenvolverem um estudo sobre a auto-hemoterapia deverão seguir as normas que são estabelecidas pelos órgãos que a proibiram e, só assim, surgirá um embasamento científico que comprove os efeitos e as finalidades da técnica (TREVISANIL, 2015; ANVISA, 2017).

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No levantamento bibliográfico realizado, evidenciou-se que não há comprovações científicas na literatura mundial que demonstrem cientificamente os benefícios da prática da auto-hemoterapia aos seus usuários, nem mesmo bases imunológicas descritas na literatura que sugiram os benefícios indicados, empiricamente, por seus seguidores. Mas sim, os riscos que podem advir desta prática. Mesmos órgãos colegiados brasileiros como o Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Enfermagem e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária desaconselham esta prática até que se tenham evidências dos benefícios da mesma.

Embora de fácil aplicação (pode ser feita por qualquer pessoa que tenha conhecimento de coleta de sangue), pode proporcionar risco ao paciente submetido ao procedimento, se este não for executado corretamente. Seus efeitos ainda são contraditórios e questionados em poucos artigos disponíveis, evidenciando a necessidade de maiores estudos para comprovação do verdadeiro efeito causado pela técnica. Enquanto isso, seguir as leis impostas pelos conselhos é essencial para realizar um estudo ou uma pesquisa que seja satisfatória com o meio científico.

A constatação de sua efetividade e eficácia, por parte de pacientes e terapeutas, tem sido o principal fator a motivar sua adoção e expansão nos serviços e nas instituições de atenção à saúde. Assim sendo, conclui-se que o risco e o benefício de utilizar a auto-hemoterapia não compensam quando se coloca em evidência a falta de conhecimento relativo às consequências atribuídas a técnica empregada e as comprovações científicas ainda insipientes.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, Abul (2015) - **Imunologia celular e molecular**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

ANVISA. (2017). Posicionamento da ANVISA a respeito da prática da Auto-Hemoterapia. Acesso em 29 de Outubro de 2018, disponível em [portal.anvisa.gov.br: http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4920270/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+06+de+2017.pdf/66d4fde6-1a87-453b-9dcd-c2606c33eb63](http://portal.anvisa.gov.br/documents/4048533/4920270/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+06+de+2017.pdf/66d4fde6-1a87-453b-9dcd-c2606c33eb63).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

BRITO JUNIOR, L. C.; LEIDIANE O. S. SILVA, L. O. S.; BATISTA, F. C. Q. Auto-Hemoterapia: uma revisão de literatura. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 48, n. 4, p. 386, 11 dez. 2015.

COSTA, Luiz Silva da. Auto-Hemoterapia e a invenção da biomedicina: um estudo sociológico sobre controvérsias médicas no Brasil, 2013. 138f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)- Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

COSTA, Teógenes Luiz Silva da. Auto-hemoterapia, um problema de saúde pública: a produção de conhecimento legítimo segundo abordagens socioantropológicas. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Paraíba, v.18, n. 1, p. 120-140, set. 2011.

CÁO, Mirleide de Araújo. **AUTOHEMOTERAPIA EM RATOS (*Rattus Norvegicus*): EFEITO SOBRE O NÍVEL DO FATOR DE NECROSE TUMORAL (TNF- α) E LEUCÓCITOS**. 40 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

DRUMOND, K. **Auto-hemoterapia, vincristina e associação dos dois tratamentos no tumor venéreo transmissível canino**. 2009. 82 p. [s.l.] Dissertação (Mestrado em Ciência Animal)–Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

GEOVANINI, T.; CORRÊA NORBERTO, M. M. Tratamento da Esclerodermia doença auto imune através da auto-hemoterapia: um estudo de caso clínico. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 9, 2009.

JUNQUEIRA, Pedro C .; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol Hemoter**. São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 201-207, setembro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842005000300013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 de julho de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842005000300013>.

LEITE, D. F.; BARBOSA, P. F. T.; GARRAFA, V. Auto-hemoterapia, intervenção do estado e bioética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 2, p. 183–188, abr. 2008.

Lessa, D. (2014). Biossegurança, o que é? Acesso em 24 de Março de 2018, disponível em portal.fiocruz.br: https://portal.fiocruz.br/noticia/biosseguranca-o-que-e

MOURA, Luiz. **Transcrição do DVD: Auto-hemoterapia, conversa com o Dr. Luiz Moura**, 2006. Disponível em <<http://www.rnsites.com.br/auto-hemoterapia-dvd.htm>>.

MUNARI, U. B. et al. Análise comparativa entre ultrassom terapêutico e auto hemoterapia no tratamento de lesão muscular em modelo animal, 2011.

Okumoto O. Auto-Hemoterapia: Proibir ou pesquisar? In:Revista Pharmacia Brasileira, Brasília, 2007.

Ottobelli GA, Sá ARN, Pavanelli MF. Autohemotherapy: hematological and histological changes in wistar rats.

SANTIN, A. P. I.; BRITO, L. A. B. Estudo da Papilomatose Cutânea em Bovinos Leiteiros: Comparação de diferentes tratamentos. **Ciência Animal Brasileira**, v. 5, n.1, p. 39-45, 2004

SARAIVA, João Carlos Pina. A história da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto , v. 27, n. 3, p. 156-158, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842005000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de julho de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842005000300004>..

Secretaria Nacional de Defesa Civil. Glossário de Defesa Civil [Internet]. Disponível em <http://www.defesacivil.mg.gov.br/images/documentos/Defesa%20Civil/manuais/GLOSSARIO-Dicionario-Defesa-Civil.pdf>

SILVA, C. H.; SOUZA, L. J.; PAPA-MARTINS, M. Avaliação dos efeitos da auto-hemoterapia sobre a cicatrização e presença de leucócitos séricos em ratos Wistar. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Unieuro**, v. 2, n. 1, p. 39–57, 2009.

SOUSA, Fabio Borges de. **AUTO-HEMOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR NO TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL**. 2009. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Clínica Médica e Cirúrgica em Pequenos Animais, Ucb, Goiânia, 2009.

Técnico em hemoterapia: livro texto / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 292 p. : il.

TREVISANIL, A. C. et al. Análise dos níveis de imunoglobulinas séricas e monócitos de pacientes em tratamento com auto-hemoterapia. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 19, n. 2, p. 101–107, set. 2015.

TEIXEIRA, J. Complicações Pulmonares Pós-Operatórias. **Brasil-Cirúrgico** , v. 2, n. 3, p. 213 – 230, 1940.

ZHAO, Z. et al. Mast cell degranulation and the role of T cell RANTES in oral lichen planus. **Oral Diseases**, v. 7, n. 4, p. 246–251, jul. 2001.

ANEXO A – COMUNICADO ELETRÔNICO DA ABHH SOBRE A AHT

The screenshot shows the website of the Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH). The page features a navigation bar with social media icons, a search bar, and a menu. The main content area displays a news article titled "Auto-hemoterapia não é reconhecida por especialistas". The article text is as follows:

ABHH alerta para os riscos da prática e ausência de embasamento científico que comprove sua eficácia

A Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), frente a inúmeros questionamentos recebidos, tanto por parte de profissionais médicos como não médicos, relacionados à suposta prática hemoterápica denominada "auto-hemoterapia", vem a público esclarecer o que se segue:

- A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular **NÃO RECONHECE** do ponto de vista científico o procedimento "auto-hemoterapia";
- Não existe na literatura médica, tanto nacional quanto internacional, qualquer estudo com evidências científicas sobre o referido tema;
- Por não existirem informações científicas sobre o referido procedimento, são desconhecidos os possíveis efeitos colaterais e complicações desta prática, podendo colocar em risco a saúde dos pacientes a ela submetidos;
- Agrega-se a este parecer, a Resolução do Conselho Federal de Medicina- Resolução CFM no 1.499/98, que em seu artigo 1º, "Proíbe aos médicos a utilização de práticas terapêuticas não reconhecidas -pela comunidade científica".
- A hemoterapia, prática terapêutica exercida por médicos hematologistas e hemoterapeutas que utiliza componentes do sangue, nada tem a ver com a chamada "auto-hemoterapia", procedimento que consiste na aplicação intramuscular do sangue do próprio paciente. Deve-se tomar cuidado com o que se lê na Internet e procurar sempre um especialista para ter o tratamento adequado.

A auto-hemoterapia é adotada por leigos e é desaconselhada por, além de não ter nenhum benefício comprovado no campo da ciência, poder apresentar inúmeros riscos à saúde.

The right sidebar contains a search bar, a menu with categories like "NOTÍCIAS", "HEMO EM REVISTA", "IMPRENSA", "CAMPANHAS", and "GALERIA DE FOTOS", and a "CURTA NOSSA PÁGINA" section.

Fonte: <http://www.abhh.org.br/noticia/auto-hemoterapia-nao-e-reconhecida-por-especialistas/>

ANEXO B – PARECER DO CFM Nº12/07 A RESPEITO DA AHT

19/12/2018

REFUTAÇÕES À AUTO-HEMOTERAPIA

[Imprimir](#)**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 4.275/07 – PARECER CFM Nº12/07****INTERESSADO:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa**ASSUNTO:** Auto-hemoterapia**RELATOR:** Munir Massud ^{*}**EMENTA**

Este parecer se refere ao procedimento denominado de auto-hemoterapia, acerca do qual a literatura disponível é criticamente analisada. Seguem-se conclusões pertinentes a essa análise.

Para a sua formulação, este parecer acata que a Medicina atual fundamenta seu saber em resultados de hipóteses genuinamente testadas, em resultados que se repetem, em evidência enfática, razão, experiência e ceticismo e que compreende um processo contínuo cujas atividades fundamentais são observar e descrever fenômenos e tirar conclusões gerais a respeito deles, integrar novos dados com observações organizadas que foram confirmadas, formular hipóteses testáveis baseadas nos resultados dessa integração, testar essas hipóteses sob condições controladas reproduzíveis, observar os resultados desses testes, registrando-os de maneira não-ambígua e interpretá-los claramente e buscar ativamente a crítica dos participantes.

Fonte: http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/2007/12_2007.htm

ANEXO C – RESOLUÇÃO DO COFEN Nº 346/2009 SOBRE A PRÁTICA DA AHT



Conselho Federal de Enfermagem
 Filial ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

RESOLUÇÃO COFEN Nº 346/2009

“Proíbe a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem”

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais, comandadas pela Lei nº 5.905/1973, e:

CONSIDERANDO o disposto no art. 8º da Lei 5.905/73;

CONSIDERANDO o disposto no art. 13, V da Resolução COFEN nº 242/00 que outorga competência ao Conselho Federal de Enfermagem para estabelecer diretrizes gerais para disciplinar, normatizar e fiscalizar o exercício profissional e ocupacional na área da Enfermagem;

CONSIDERANDO as conclusões do Parecer Técnico da Câmara Técnica de Pesquisa de 20/02/2009 que esclarece “que nenhuma diretriz nacional ou internacional inclui a auto-hemoterapia como recurso terapêutico e, por conseguinte, não há estudos confiáveis e com força de evidência científica elevada que indiquem ser a auto-hemoterapia propriamente dita um procedimento efetivo e seguro”;

CONSIDERANDO que a Nota Técnica ANVISA nº 01 de 13/04/2007 estabelece que “o procedimento ‘auto-hemoterapia’ pode ser enquadrado no inciso V, Art. 2º do Decreto 77.052/76, e sua prática constitui infração sanitária, estando sujeita às penalidades previstas no item XXIX, do artigo 10, da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977”;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do COFEN, na 373ª ROP;

CONSIDERANDO tudo o que consta do PAD nº 063/2009;

RESOLVE:

Art. 1º É proibida a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem, em todo o território nacional.

Parágrafo único – a prática da auto-hemoterapia por parte dos profissionais de enfermagem caracteriza infração ética sujeita às sanções disciplinares, prevista na Resolução COFEN nº 311/2007 (Código de Ética dos profissionais de enfermagem)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília (DF), 27 de maio de 2009.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
 COREN-RO n.º 63.592
 Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
 COREN-SC n.º 25.336
 Primeiro-Secretário