

# Tratamento da Esclerodermia doença auto imune através da auto-hemoterapia: um estudo de caso clínico

Treatment of scleroderma autoimmune disease using autohaemotherapy: a clinical case study

Telma Geovanini\*

Manoel Mozart Corrêa Norberto\*\*

## Resumo

Neste estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, apresentamos o caso clínico da cliente ADB de 48 anos, branca, residente em lar, diagnóstico de Esclerodermia doença auto imune, portadora de extensas feridas com predominância de tecido necrótico, envolvendo a mama direita e os membros inferiores dos joelhos para baixo. A sua finalidade é demonstrar a efectividade do uso da auto-hemoterapia em feridas e lesões da pele, visando contribuir com evidências clínicas na área de Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares. A auto-hemoterapia é um método de tratamento controverso, porém bem sucedido, usado especialmente em países da Europa. Consiste na auto estimulação do sistema imunológico através da retirada de determinado volume de sangue venoso do próprio paciente e aplicação imediata por via intra-muscular deste mesmo volume de sangue, sem nada acrescentar ao mesmo, técnica simples que estimula o aumento dos macrófagos pelo Sistema Monocítico Fagocitário, indicada especialmente em doenças auto imunes (Moura, 2006).

O tratamento de enfermagem e o follow-up médico, foram realizados através de visitas domiciliares à cliente, e obedeceu previamente a um protocolo de avaliação da rede venosa, complementado com registo fotográfico sistemático e progressivo das lesões. A cliente foi submetida exclusivamente à auto-hemoterapia durante 4 meses e limpeza das feridas com solução isotónica de Cloreto de magnésio a 10%. Como resultado deste tratamento, evidenciamos melhora acentuada do quadro clínico e das lesões, com granulação de 70% das áreas afectadas nos membros inferiores e cicatrização total da lesão mamária, conforme evidências fotográficas.

**Palavras-chave:** auto-hemoterapia; escleroderma sistêmico; doenças auto-imunes, terapias complementares.

\* Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem da UNIPAC – Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora, Brasil

\*\* Médico Especialista em Cirurgia Geral e Mastologia, Casa de saúde da Mulher do Leme, Brasil

## Abstract

In this exploratory qualitative descriptive study, we present the case of patient ADB who was aged 48 years, white, lived at home and was diagnosed with auto-immune scleroderma; she had extensive wounds with prominent necrosis on the right breast and on the legs below the knees. Our purpose is to demonstrate the effectiveness of autohaemotherapy in treating wounds and skin injuries, aiming to contribute to clinical evidence in the practical area of Complementary Nursing. Autohaemotherapy is a controversial but successful method of treatment used in particular in European countries, and is the auto-stimulation of the immunologic system through withdrawal of a certain venous volume of blood from the patient concerned and rapid administration of exactly the volume of blood by the muscular route, without adding anything further. This simple technique stimulates an increase in the number of macrophages, which is especially indicated in autoimmune illnesses (Moura, 2006). The nursing treatment and medical follow-up were carried out through domiciliary visits to the patient, and followed a protocol which included previous evaluation of the venous drainage and systematic and on-going photographic recording of the wounds. The patient had only autohaemotherapy during a 4-month period, and the wounds were cleaned with magnesium isotonic chloride solution 10%. As result of this treatment, we saw a marked improvement in the clinical picture and the lesions, with granulation of 70% of the areas affected in the lower limbs and healing of the breast wounds, confirmed by the photographic evidence.

**Keywords:** autohemotherapy; systemic scleroderma, autoimmune diseases, complementary therapies.

Recebido para publicação em: 08.09.2008

Aceite para publicação em: 13.02.2009

## Introdução

Este estudo de caso clínico, contribui para demonstrar a eficácia da auto-hemoterapia em doenças auto imunes, feridas e lesões da pele, através dos resultados alcançados com o tratamento da cliente ADB, vítima de esclerodermia, que apresentava extensas lesões necrosantes nos membros inferiores e na mama direita, decorrentes da patologia. Pretende também contribuir com pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde no Brasil.

Justifica-se este estudo, pela existência no Brasil da Portaria n.971 de 03/05/2006, do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, que autoriza, reconhece o valor terapêutico e incentiva as unidades de saúde brasileiras a adotarem terapias não convencionais no país. A mesma Portaria, estabelece como um de seus objectivos que seja dado incentivo à pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares avaliando eficiência, eficácia, efectividade e segurança dos cuidados prestados. Por sua vez, a Resolução 197 de 1997 do Conselho Federal de Enfermagem, estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Corroborando esta legislação, a OMS – Organização Mundial de Saúde, reconhece que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam práticas tradicionais nos cuidados básicos de saúde.

## O Sistema imunológico

O termo imunidade é derivado do latim *immunitas* e historicamente, significa protecção contra doenças e, mais especificamente, doenças infecciosas. As células e moléculas responsáveis pela imunidade constituem o sistema imune, e sua resposta colectiva e coordenada à introdução de substâncias estranhas no organismo corresponde à resposta imune (Abbas, 2003).

A função fisiológica do sistema imune é a defesa contra os microrganismos infecciosos, todavia mesmo substâncias estranhas não-infecciosas podem despertar respostas imunes. Em alguns casos, os próprios mecanismos que normalmente protegem contra a infecção e eliminam as substâncias estranhas são capazes de causar lesão tecidual e doença. Quando o organismo humano é agredido por agentes infecciosos ou parasitários, é accionado o sistema

imunitário em seus vários compartimentos a fim de destruir ou neutralizar o agressor. Tanto a imunidade mediada por células, como a mediada por anticorpos, complementadas ao final pelos macrófagos, é movimentada para impedir a acção patogénica do agente invasor. (Abbas, 2003; Doan, 2006; Balesteri, 2006; Veronesi, 1996).

A imunidade inata é também conhecida como imunidade natural, ela consiste de mecanismos que existem antes da infecção, capazes de rápidas respostas aos microrganismos e que reagem essencialmente do mesmo modo às infecções repetidas. Os principais componentes da imunidade inata são: barreiras físicas e químicas, tais como os epitélios e as substâncias antimicrobianas produzidas nas superfícies epiteliais; células fagocíticas (eosinófilos, neutrófilos e macrófagos) e células matadoras naturais (natural killer); proteínas do sangue e citocinas, que coordenam e regulam as actividades das células da imunidade inata (Doan, 2006).

As células do sistema monocítico fagocitário – SMF (antes denominado SRE – sistema retículo endotelial), são especialistas em fagocitose e apresentação de antígeno ao exército do sistema imune. São elas: macrófagos alveolares, micróglia, células de Kupffer, células dendríticas, células de Langerhans e macrófagos em geral, sendo os macrófagos comprovadamente células de altíssimo poder fagocitário, actuantes no processo de cicatrização (Abbas, 2003).

De acordo com Veronesi (1976), os macrófagos se originam de monócitos da medula óssea, de onde são lançados na corrente sanguínea, para colonizar os tecidos e órgãos, sendo suas principais funções: clearance de substâncias estranhas do sangue, remoção de fibrina e prevenção da coagulação intravascular.

## Ação da Auto-hemoterapia no sistema imune

Em 1911 o médico francês F. Ravaut, fez um registo científico, onde indicava um modo de auto tratamento (uno mesmo, haima - sangra) empregado em diversas enfermidades infecciosas, em particular na febre tifóide e dermatoses. Ravaut usava a auto-hemoterapia em certos casos de asma, urticária e estados anafiláticos (Mettenleite, 1936; Teixeira, 1940).

No ano de 1941 o Dr. Leopoldo Cea, no Dicionário de Términos Y Expresiones Hematológica, citou a auto-hemoterapia como método de tratamento que consistia em injectar a um indivíduo certa quantidade de sangue retirada dele mesmo. Ainda em 1941 H. Dousset relatou que a auto-hemoterapia era útil em certos casos para dessensibilizações (Dousset, 1941; Cea, 1941 apud Hernández, 1995).

No Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, o professor Jesse Teixeira, comprovou que o Sistema Retículo Endotelial (SRE) era activado pela auto-hemoterapia em seu trabalho publicado e premiado em 1940 na Revista Brasil - Cirúrgico. Jesse Teixeira provocou a formação de uma bolha na coxa de pacientes, com cantárida, substância irritante. Fez a contagem dos macrófagos antes da auto-hemoterapia, a cifra foi de 5%. Após a auto-hemoterapia a cifra subiu a partir da 1ª hora chegando após 8 horas a 22%. Manteve-se em 22% durante 5 dias e finalmente declinou para 5% no 7º dia após a aplicação (conforme gráfico 1).

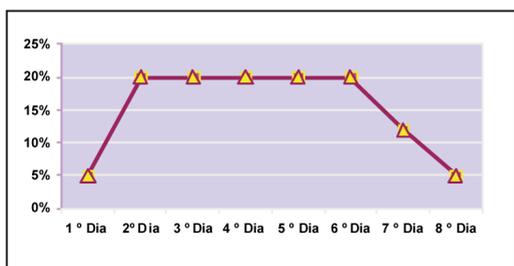


GRÁFICO 1 – Variação da taxa de macrófagos após aplicação da auto-hemoterapia

Em 1936, Michael Mettenleite, cirurgião do Pós-Graduate Hospital, de Nova York, assinou o artigo citado pelo Dr. Jesse Teixeira e publicado no “The American Journal of Surgery” (May, 1936), intitulado “Autobemotransfusion in Preventing Postoperative Lung Complications”. Onde relata:

“A administração intramuscular de 20 c.c. de sangue autógeno, após cirurgias, tem efeito estimulante sobre o sistema retículo- endotelial, bem como sobre o sistema simpático, que aumenta a atividade e resistência dos tecidos” (Mettenleite, 1936, p. 321).

E afirmou:

“Este método não é perigoso. Estes procedimentos vêm sendo usados em 300 casos, com bons resultados na prevenção de complicações pulmonares pós-operatórias, com evidente redução de embolismo pós-operatório. Os resultados foram

encorajadores na pneumonia pós-operatória, furunculoses, bronquites, enfisemas e urticárias” (Mettenleite, 1936, p. 321).

O difusor da auto-hemoterapia no Brasil foi o Dr. Luiz Moura, médico e usuário do tratamento, que baseou-se nos estudos de Teixeira (1940) e Veronesi (1976), e introduziu o método em sua prática clínica, relatando inúmeros casos de sucesso obtido com o uso do procedimento em um DVD lançado no ano de 2006, que se difundiu rapidamente por todo o Brasil.

“As doenças infecciosas, alérgicas, auto-ímmunes, 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-ímmunes 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).

A auto-hemoterapia, desde então, vem sendo extensamente usada em uma variedade de doenças e condições. Embora, no passado, a auto-hemoterapia tenha sido usada quase que empiricamente, temos hoje uma clara explicação sobre suas ações, principalmente nas doenças auto-ímmunes. (Teixeira, 1940; Alvord *et al.*, 1979; Bocci, 1999; Cecil, 1998; Geovanini e Norberto, 2007; Geovanini *et al.*, 2007; Júnior, 2008; Moura, 2006; Riva, 2001; Tylicki *et al.*, 2003; Webster, 2000; Willians, 1990).

Actualmente é perceptível a grande repercussão da AHT via internet, entre cidadãos de várias partes do mundo – Holanda, Portugal, Espanha, países da América Latina, EUA e Canadá.

Os efeitos benéficos da auto-hemoterapia são atribuídos aos antígenos presentes no sangue, que estimulam a produção de anticorpos quando o sangue é injectado no músculo ou no tecido subcutâneo. (Junior, 2008). Esta explicação está de acordo com os trabalhos de Rosenow, 1994, que constatou a presença de derivados das bactérias do foco de infecção na corrente sanguínea durante a fase activa de doenças.

É importante frisar que a auto-hemoterapia oferece os mesmos riscos de qualquer outro procedimento em que o cliente se submete a punções venosas e injeções intra-musculares, quais sejam: lesões de nervos e vasos, necrose tecidual, hematomas e flebites. Acreditamos que estes riscos podem ser

minimizados ou anulados se o procedimento for realizado por pessoa qualificada que obedeça ao protocolo de avaliação da rede venosa como proposto neste estudo, com supervisão do enfermeiro.

É imprescindível a participação desse profissional na anamnese, diagnóstico e prescrição de enfermagem, tendo como enfoque central as condições da rede venosa, tegumentar e o estado geral do paciente. Todo este processo deve ser feito de acordo com a metodologia da assistência de enfermagem.

Na entrevista com o candidato a auto-hemoterapia, o enfermeiro deve investigar e observar complicações e/ou alterações que possam inviabilizar e/ou dificultar a realização da terapia. Uma investigação bem gerenciada pelo enfermeiro permitirá a elaboração de uma assistência com alto padrão de qualidade e livre de riscos.

## **Esclerodermia - Doença auto imune**

As doenças auto imunes são provocadas por reacções 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 da auto tolerância. (Lichtman, 2002; Reimann, 1990).

O conceito de doença auto imune surgiu na segunda metade do século 20 para explicar doenças nas quais não se identificava uma causa externa. Entretanto, muitos pesquisadores acreditavam que a “reacção auto imune” seria o resultado e não a causa da doença, e que o início da “doença auto imune” poderia ser desencadeado por factores ambientais desconhecidos agindo em terreno genético predisposto, ou mesmo por um foco de infecção escondido e não diagnosticado. (Cecil, 1998; Junior, 2008; Reimann, 1990).

Esclerodermia é uma doença do tecido conjuntivo que afecta a pele, e algumas vezes os órgãos internos. A causa da esclerodermia, tanto na forma localizada quanto na esclerose sistémica ainda é desconhecida e apresenta uma variação muito grande em termos de prognóstico. A esclerodermia é classificada como uma doença auto imune, juntamente com a artrite reumatóide, o lúpus eritematoso sistémico, a síndrome de Sjögren e a esclerose múltipla.

Células do sistema imune, conhecidas como células T,

são encontradas em número anormal nos tecidos dos pacientes com esclerodermia. Estas células T causam danos aos tecidos, e quando activadas produzem citocinas que activam outras células inflamatórias. Activadas, as células T causam uma cascata de eventos inflamatórios.

A diminuição do fluxo sanguíneo (isquémia) causada pela doença vascular na esclerodermia leva a dano tissular e ulcerações de maneira semelhante ao que ocorre quando o endurecimento das artérias leva a um acidente vascular cerebral. A paciente em questão apresentava a forma sistémica (esclerose sistémica) que afecta os órgãos e sistemas internos do organismo. Na esclerose sistémica, o sistema imunológico costuma causar dano a duas áreas principais: os vasos sanguíneos de pequeno calibre e as células produtoras de colágeno localizadas na pele e em todo o organismo. É o componente colágeno da doença, o responsável pelo espessamento da pele. Até o momento, não há cura para a esclerodermia, apenas tratamento e minimização dos sintomas e complicações decorrentes.

## **Material e Métodos**

Trata-se de um estudo de caso clínico de carácter qualitativo, descritivo exploratório, realizado por profissionais da Casa de Saúde da Mulher de Leme – São Paulo – Brasil no período de Agosto a Dezembro de 2006, através de acompanhamento domiciliar semanal médico e de enfermagem sistematizado, exames clínicos e registos criteriosos da evolução da cliente em prontuário, complementados com documentação fotográfica seriada das lesões. Foram analisadas fontes de dados primárias (prontuário da cliente) e secundárias (acervo bibliográfico e fontes on-line) para revisão bibliográfica do tema em questão.

O estudo de caso como modalidade de pesquisa é entendido como uma metodologia ou como a escolha de um objecto de estudo definido pelo interesse em casos individuais. Visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações. Apresenta como limitação, a dificuldade de generalização dos resultados obtidos. Ventura (2007) comenta que além das áreas médica e psicológica, o estudo de

caso tornou-se uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais, sendo os estudos de caso mais comuns aqueles que têm como foco uma unidade – um indivíduo, caso único e singular, como o “caso clínico”. Para Triviños (1987), o estudo descritivo exploratório pretende descrever com exactidão os fatos ou fenómenos de determinada realidade. Ele ainda afirma que os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. A abordagem qualitativa, segundo o mesmo autor, é a forma de compreender e analisar a realidade, sob o ponto de vista dos actos, atitudes, vivência, percepções e sentimentos subjacentes. Nestas descrições metodológicas, é que enquadrámos o presente estudo.

## Instrumento de Colheita de Informação

Durante a pesquisa sobre auto-hemoterapia realizada semanalmente na residência da cliente ADB, foi utilizado um protocolo de avaliação, aplicado previamente pela enfermagem, para registo dos dados colectados durante a construção do histórico de enfermagem. Durante as consultas realizadas observou-se a necessidade de um instrumento que orientasse o examinador na investigação adequada da situação da rede venosa e integridade circulatória da cliente, principal foco da nossa atenção. Pensando nisso foi criado um quadro de perguntas que contemplasse essa necessidade e que permitisse ao pesquisador levantar informações relevantes sobre a cliente, conforme modelo abaixo.

QUADRO 1 – Protocolo de Avaliação da Rede Venosa para realização da Auto-hemoterapia na cliente ADB

<p>REDE VENOSA:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Visíveis: ( x )Sim ( )Não</li><li>2. Palpáveis: ( x )Sim ( )Não</li><li>3. Fragilidade capilar? ( x )Sim ( )Não</li><li>3. Tônus muscular: ( )Hipotonia ( x )Hipertonia</li><li>5. Exame mostrou que as melhores veias estão no: ( x )MSD ( )MSE</li><li>6. Localizada na região: ( x )Cotovelo ( )Mão ( )Braço ( )Antebraço</li><li>7. Veias: ( x )Cefálica ( x )Basilíca Outra: _____</li><li>8. Experiências anteriores com punção e/ou injeção? ( x ) Sim ( ) Não Se negativa, relatar experiência: não houve relato de experiências negativas com venopunção</li><li>9. Apresentou reações adversas? ( )Sim ( x )Não Se sim, quais: ( )Dor forte no local ( )Hematoma ( )Flebite ( )Sudorese ( )Desmaio ( )Nervosismo ( )Medo Outra: _____</li><li>10. Alguma contra-indicação de local para punção ou injeção? ( x )Sim ( )Não Se sim, qual a contra-indicação: punção nos membros inferiores</li></ol>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: SALOMÃO, S. M. C. e GEOVANINI, T. Auto-hemoterapia: Relatos de Casos Clínicos. Monografia. Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde Juiz de Fora - MG, 2006; 95p.

As perguntas elaboradas e apresentadas neste formulário de análise da rede venosa tiveram como objectivo oferecer importantes informações para a equipa de enfermagem. Saber se as veias a serem punccionadas todas as semanas para a colheita de sangue eram visíveis e/ou palpáveis e onde estavam localizadas, se o cliente apresentava fragilidade capilar, condições do seu tônus muscular, etc, foi factor determinante para uma assistência de enfermagem de qualidade, conforto e segurança da cliente. Outro

aspecto relevante foi observado na construção deste formulário: a preocupação com experiências anteriores da cliente com punções e injeções e com o aspecto emocional da mesma. Sabe-se hoje que todos os profissionais da área da saúde devem ter como princípio, observar seus clientes como um todo em suas necessidades bio-psico-sociais e espirituais. O cliente não deve ser identificado com uma veia a ser punccionada, e sim como ser humano completo, que sente, pensa e possui direitos a serem respeitados.

Com este instrumento, buscamos construir um histórico de enfermagem bem rico em informações, a serem consideradas pelo médico na hora da prescrição da auto-hemoterapia, permitindo também a construção de um diagnóstico de enfermagem real ou de risco que direcionasse os profissionais no planeamento de um plano de assistência de qualidade a ser oferecido à cliente ADB.

Para complementar e aperfeiçoar a nossa actuação de enfermagem neste caso, elaboramos também um formulário de controlo, que apresentamos a seguir no quadro 2. Este formulário foi preenchido a cada sessão semanal de auto-hemoterapia, de forma a possibilitar o controlo do rodízio dos locais de punção e aplicação do sangue e um melhor seguimento das etapas da auto-hemoterapia:

QUADRO 2 – Auto-hemoterapia: Formulário de controlo das aplicações

Nome da cliente: .....  
 Data do início: ..... Data do término: .....  
 Tratamento Prescrito: ..... Data: .....  
 Mudança da seqüência: ..... Data: .....

Data	Seqüência da Auto-hemoterapia	Coleta: Local da punção	Locais de Aplicação	Responsável

LEGENDA DOS LOCAIS DE PUNÇÃO E APLICAÇÃO: VMCD ou VMCE: (Veia Mediana do Cotovelo Direito ou Esquerdo) VBAD ou VBAE: (Veia Basílica Antebraço D ou E) VAPD ou VAPE (Veia do arco palmar D ou E) DD ou DE (Deltóide D ou E) GD ou DE (glúteo D ou E) Outras localizações: Detalhar no formulário.

## Processo de Recolha de Informação

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, no decorrer do nosso percurso metodológico foi garantido o respeito aos pressupostos deontológicos inerentes à ética na investigação, através da apresentação das finalidades e objectivos do estudo, assim como dos instrumentos utilizados para o registo da evolução clínica.

Num outro momento, no domicílio da cliente, os investigadores lembraram objectivos e solicitaram a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a colheita de dados durante as visitas domiciliárias e o seu livre consentimento para a execução das imagens, através de fotografias seriada das lesões, tendo a cliente assinado um termo de autorização de cessão de imagens para divulgação científica.

## Resultados

ADB, 48 anos, branca, do lar, diagnóstico de esclerodermia, portadora de extensas feridas com predominância de tecido necrótico, envolvendo os membros inferiores dos joelhos para baixo e outra ferida com cratera profunda na mama direita. Não era hipertensa nem diabética, antes da doença não fazia uso de nenhuma medicação, excepto analgésicos. Fazia tratamento com médico vascular em Leme e antes de iniciar a auto-hemoterapia o médico vascular havia prescrito penicilina Benzatina 1.200.000U 1 frasco a cada 20 dias. Com a auto-hemoterapia sentiu melhoras em cabelo, pele, sono tranquilo, aumento de apetite.

Iniciou tratamento em 9 de Agosto de 2006, recebendo durante quatro meses aplicações de 20ml de sangue nas 12 primeiras semanas e 10ml da 13ª semana em diante. O sangue era colhido de veias periféricas, escolhidas criteriosamente alternando-se semanalmente os locais da punção nos membros

superiores direito e esquerdo. As injeções do sangue colhido foram feitas nos músculos ventroglúteo, glúteos máximo e mínimo direito e esquerdo, também se alternando as regiões de aplicação e aplicando-se 5ml em cada uma de quatro regiões, por via intramuscular profunda, utilizando-se seringa de 20ml e agulha 25 X 7 para a punção e 30X8 para as aplicações. A limpeza das feridas era realizada nas mesmas ocasiões com técnica limpa, constando de irrigação directa das lesões com solução isotónica de cloreto de magnésio a 10%. O uso do cloreto de magnésio para limpeza de feridas é defendido por Moura (2006). Ele regula o metabolismo de cálcio no organismo impedindo as calcificações, activa o sistema imunológico e actua nas bursites e na osteoporoze.

Foi recomendada a suplementação alimentar calórico-proteica da cliente e sua movimentação

activa e passiva, alternada com repouso diários com os membros inferiores elevados de 30 a 45 graus. Procurou-se oferecer uma assistência integral, com abordagem nos aspectos bio-psico-espirituais da cliente, oferecendo-se apoio emocional e estímulo à interacção participativa da mesma em todo o processo.

Ao final do tratamento a cliente apresentou melhora acentuada do quadro clínico, com remissão dos sintomas e granulação de 70% da área afectada nos membros inferiores, enquanto que a ferida da mama cicatrizou totalmente, como pode ser comprovado nos registos fotográficos. As imagens apresentadas para comparação do “antes” e “depois”, foram efectuadas no início do tratamento em 09/08/2006 e em 20/12/2006; quando obtivemos os seguintes resultados:



Fig. 1 Mama direita no início do tratamento



Fig. 2 Mama direita cicatrizada em 20/12/2006



Fig. 3 MID - em 09/08/2006 predominância de tecido necrótico



Fig. 4 MID em 20/12/2006 Predominância de tecido de granulação em 70% da área

## Conclusão

Os tratamentos actuais para as doenças auto imunes são baseados no uso de corticosteróides e imunomoduladores, como o Interferon que apresentam um alto custo mensal (2.400,00 a 5.600,00), 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 graves. Devido a isto: [...]“*as buscas por novas alternativas terapêuticas mais seguras e de baixo custo vem sendo implementadas em todo o mundo*” (Correa, 2001, p. 31; Tylbery, 2005, p. 18).

Por apresentar relação custo x benefício x eficácia satisfatória, a autohemoterapia (AHT), tornou-se um tratamento requisitado no Brasil, despertando interesse de pacientes portadores de doenças crónicas degenerativas, em especial as auto-imunes, que apresentam pouca ou nenhuma melhora em seus quadros clínicos com os métodos tradicionais. Estas

peças reivindicam seu direito de realizar a AHT, ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde que acreditam no método, se preocupam em lhes proporcionar uma assistência de melhor qualidade, acessível e de baixo custo.

Neste estudo de caso clínico, utilizou-se como tratamento base de uma doença auto imune a auto-hemoterapia, terapia complementar que se por um lado foge dos domínios da especulação científica, por outro parece que se afirma cada vez mais com a observação sistematizada dos factos, algo que vive e se manifesta com êxito crescente na prática clínica, embora ainda não tenha sido classificada e sistematizada pela ciência médica contemporânea. A auto-hemoterapia parece que se enquadra nesse impulso pós moderno.

Como qualquer doença crónica, a esclerodermia mudou o estilo de vida da cliente ADB. Os sintomas demandaram muita atenção da enfermagem. Houve necessidade de se adequar o seu esquema de vida para

incorporar as sessões semanais de auto-hemoterapia até à completa remissão dos sintomas. Ao quotidiano da cliente incorporaram-se períodos de descanso e relaxamento, e ela habituou-se a fazer as coisas mais lentamente do que estava acostumada. Houve necessidade de balancear trabalho e lazer. Quanto à sua auto imagem, ela foi preparada para se confrontar com a mudança no seu corpo e no modo de se ver a si mesma, bem como no modo como as outras pessoas a viam. Todos esses factores foram avaliados pela enfermagem, vendo-se a paciente como um ser integral, bio-psico-social e espiritual, o que possibilitou uma assistência humanizada e holística.

Quanto à cicatrização das lesões e melhora do quadro clínico, diante das evidências inequívocas deste estudo, concluímos que a auto-hemoterapia como factor de incremento da imunidade natural do organismo, mostrou-se eficiente ao ser utilizada como um tratamento coadjuvante em doenças auto imunes, feridas e lesões da pele.

Parafraseando Kuhne (2000), podemos dizer que coube a nós, enfermeiros do século XXI, a singela incumbência de expor um pensamento diferente sem veleidades de crítica nem propósitos pré-concebidos.

## Bibliografia

ABBAS, Abul (2003) - **Imunologia celular e molecular**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter.

ALVORD JUNIOR, E. C.; SHAW, C. M.; HRUBY, S. (1979) - Autohaemotherapy. Approaches to the treatment of central nervous system autoimmune disease. **Annals Neurology**. Vol. 6, p. 469-473.

BALESTERI, F. M. (2006) - **Imunologia**. São Paulo: Manole.

BOCCI, V. (1994) - Autohaemotherapy after treatment of blood with ozone. A reappraisal. **The Journal of International Medical Research**. Vol. 22, nº 3, p. 131-144.

BRASIL. **Portaria nº 971/06 (06-05-03)**. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. **Resolução 197/97**. Reconhece as terapias alternativas como especialidade do profissional de enfermagem.

CECIL, R. I.; ANGEVINE, D. M. (1938) - Clinical and experimental observations on focal infection, with an analysis of 200 cases of rheumatoid arthritis. **Annals of Internal Medicine**. Vol. 12, p. 577-584.

CORREIA, José Otávio do Amaral (2001) – **Estudo da resposta Th1xTh2 em camundongos Balb/c imunossuprimidos com a azatioprina e infectados pelo paracoccidoides brasiliensis**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação de mestrado.

DOAN, T.; MELVOLD, R.; WALTENBAUGH, C. (2006) - **Imunologia médica essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

GEOVANINI, Telma; NORBERTO, Manoel Mozart (2007) - **Tratamento da esclerodermia através da autohemoterapia: um estudo de caso clínico** [Em linha]. Trabalho científico apresentado no 10º. CBCENF, Curitiba-PR. Disponível em WWW:<URL: <http://paginas.terra.com.br/saude/Autohemoterapia/>>.

GEOVANINI, Telma [et al.] (2007) - **Uso da autohemoterapia como fator coadjuvante no tratamento da psoríase vulgar** [Em linha]. Trabalho científico apresentado no 10º. CBCENF, Curitiba-PR. Disponível em WWW:<URL: <http://paginas.terra.com.br/saude/Autohemoterapia/>>.

HERNANDEZ, M. L. [et al.] (2001) - Autohemoterapia: alternativa eficaz em la patologia autoimune. **Atención Primaria**. Vol. 28, nº 4, p. 291-292.

JUNIOR, J. F. (2008) - **Infecção focal: uma das causas esquecidas da etiologia de doenças sistêmicas – o valor do FDG PET no diagnóstico e o valor da autovacina e da autohemoterapia no tratamento** [Em linha]. Disponível em WWW:<URL: <http://intercanalum.com.br/>>.

KUHNE, Louis (2000) - **A nova ciência de curar**. 7ª ed. São Paulo: Hermus.

LICHTMAN, Abul R. (2002) - **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Elsevier.

METTENLEITER, Michael W. (1936) - Autohemotransfusion in preventing postoperative lung complications. **American Journal of Surgery**. Vol. 32, nº 2, p. 321-323.

MOURA, Luis (2006) – **Auto-hemoterapia** [Em linha]. DVD. Disponível em WWW:<URL: <http://inforum.insite.com.br/>>.

REIMANN, H. A.; HAVENS, W. P. (1990) - Focal infection and systemic disease: a critical appraisal. **JAMA**. Vol. 114, nº 1, p. 1-6.

RIVA, Sanseverino L. [et al.] (2001) - **Effects of ozonized autohaemotherapy on human hair cycle**. Bologna: Institute of Human Physiology, University of Bologna.

ROSENOW, E. C. (1914) - The newer bacteriology of various infections as determined by special methods. **JAMA**. Vol. 63, p. 903-907.

SALOMÃO, S. M. C.; GEOVANINI, T. (2006) - **Autohemoterapia: relatos de casos clínicos** [Em linha]. Juiz de Fora: Faculdade de Ciências da Saúde de Juiz de Fora. Disponível em WWW:<URL: <http://paginas.terra.com.br/saude/Autohemoterapia/>>.

TEIXEIRA, Jesse (1940) - Complicações pulmonares pós-operatórias autohemotransfusão. **Revista Brasil-Cirúrgico** [Em linha]. Vol. 21, nº 3, p. 213-230. Disponível em WWW:<URL: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/autohemoterapia.asp>>.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. (1987) – **Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas.

TILBERY, C. P. (2005) - **Esclerose múltipla no Brasil: aspectos clínicos e terapêuticos**. São Paulo: Atheneu.

TYLICKI, T. [et al.] (2003) - Beneficial clinical effects of ozonated autohaemotherapy in chronically dialysed patients

with atherosclerotic ischemia of the lower limbs pilot study. *The International Journal of Artificial Organs*. Vol. 24, nº 2, p. 79-82.

VENTURA, Magda Maria (2007) - O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da SOCERJ*. Vol. 20, nº 5, p. 383-386.

VERONESI, Ricardo (1976) - Imunoterapia: o impacto médico do século. *Medicina de Hoje*. (Mar.), p. 194-200.

WEBSTER, G. I. [et al.] (2000) - Molecular epidemiology of a large outbreak of hepatitis B linked to autohaemotherapy. *Lancet*. Vol. 356, nº 9242, p. 1684-1685.

WILLIAMS, J. [ et al.] (1990) - Autohaemotherapy for genital, anal and perianal warts. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases*. Vol. 11, nº 2, p. 57-58.

