

Aplicação de auto-hemoterapia

Atenção:

- **Não pretendemos com esta informação substituir o atendimento feito por enfermeiros capacitados, mas sim, que as pessoas que estejam utilizando a técnica em si e em seus familiares tenham segurança e saibam o que estão fazendo, o procedimento apesar de simples requer cuidados e atenção!**
- **As informações aqui contidas não encerram ou são palavras finais, são colaborações de praticantes da auto-hemoterapia, se você tiver alguma informação** que considere importante acrescentar, ou dúvida a esclarecer, sinta-se a vontade, sempre citando a fonte de sua informação. Envie email para : edusantana511-autohemo@yahoo.com.br

Dados Bibliográficos desta pesquisa:

- **Esta informação foi feita com bases na pesquisa na internet e no:**

Livro nº1 Área 1: " Fundamentando o exercício profissional do auxiliar de enfermagem".

págs 267 à 276 – 306/307 - 2ª edição – da série 'Auxiliar de enfermagem'

Editado e publicado pela: Universidade Federal de Santa Catarina / Departamento de Enfermagem / Departamento de Saúde Pública

SEMPRE LAVE BEM AS MÃOS ANTES E APÓS O PROCEDIMENTO

VIA ENDOVENOSA

É a introdução de uma agulha no interior de uma veia para retirar sangue ou aplicação de medicamentos.

Para punções endovenosas normalmente se utiliza as veias superficiais dos membros superiores (braços e mãos), sendo que outras veias também podem ser usadas, como: a jugular externa (pescoço) e veias cefálicas.

Para escolher o local de punção devem-se observar os seguintes aspectos:

1. Acessibilidade
2. Mobilidade reduzida
3. Localização sobre base menos dura
4. Ausência de nervos importantes no local
5. Fácil estancamento de sangue

Em geral são utilizadas as veias da fossa antecubital (cotovelo), as do dorso da mão e antebraço e as da perna e pé. Nas lactentes também são utilizadas as veias do couro cabeludo.

Quando as veias se apresentem pouco visíveis, pode-se:

- Colocar compressas quentes ou bolsas de água quente no local;
- Fazer massagem tipo deslizamento com pressão partindo do punho;

- Percussão, através de leves tapinhas sobre o local;
- Deixar o braço pendurado antes de garroteá-lo.
- Solicitar que a pessoa tome mais água que o normal pelo menos um dia antes, para que haja uma possível hidratação que auxilie na vaso dilatação da veia
- Passar um algodão embebido em álcool também ajuda na vaso dilatação. (só usar álcool em pessoas não diabéticas)

Para realizar a punção endovenosa você precisa do seguinte material:

- Seringas 3, 5, 10, ou 20ml, dependendo da quantidade de sangue a ser retirada;
- Agulha para punção: 25x6, 25x7 ou 25x8, ou escalpe, butterfly, para pessoas com veias menos calibrosas, geralmente em pessoas idosas ou crianças, tendem a ter as veias "fantasmas e bailarinas" e por isso sofrem mais com a punção;
- Algodão e álcool acima de 70° (pessoas com diabetes usar somente o algodão, sem álcool, sempre peça para pessoa lavar bem o local antes de puncionar a veia);
- Garrote;
- Luvas esterilizadas descartáveis;
- É aconselhável ainda, ter toalha de papel para forrar o local onde o braço estiver apoiado.
- **Local adequado para imediato descarte do material utilizado.**

PROCEDIMENTO PARA PUNCIONAR UMA VEIA.

Sempre tranquilize a pessoa antes do procedimento, escolha um local adequado, com boa iluminação e ventilação, e confortável para a pessoa, peça para que faça uma respiração profunda e solte o ar calmamente e lentamente, e, enquanto a pessoa solta o ar, introduza a agulha na veia, observando os seguintes passos:

- A) Coloque o garrote um pouco acima do local escolhido para punção, peça para a pessoa fechar a mão, e faça a *anti-sepsia de baixo para cima* no braço do paciente e, se não estiver usando luvas esterilizadas, faça a anti-sepsia na ponta dos dedos que você usar para fazer a palpação;
- B) Estique a pele, mantendo a veia fixa com o polegar, introduza a agulha com o **bisel virado para cima num ângulo de 5° e 1 cm antes do local** onde a veia deverá ser alcançada, segure a seringa com firmeza, e tenha cuidado para não ultrapassar a veia;
- C) Faça a aspiração, a presença de sangue na seringa prova que a agulha está na veia. Não é necessário introduzir toda a agulha dentro da veia.
- D) Aspire o sangue lentamente, a tendência é que o sangue venha sozinho para dentro da agulha após a aspiração inicial, apenas auxilie, **aspirando suavemente** para dar espaço dentro da seringa para o sangue, ou quando notar que o sangue pára de entrar na agulha;
- E) Como este caso é de coleta de sangue, mantenha o membro garroteado enquanto estiver tirando o sangue. Quando completar a metade da quantidade a ser retirada peça para pessoa abrir a mão, e ao completar a quantidade de sangue a ser retirada, retire o garrote, antes de retirar a agulha da veia;
- F) A agulha deve ser retirada com movimento único, porém suave, e o local comprimido com algodão embebido em álcool ou não, para fazer hemostasia (parar o sangue) ;
- G) Não flexione (dobre) o braço da pessoa, pois facilita a formação de hematoma no local;

- H) Só usar material em bom estado: seringa bem adaptada, agulha de calibre adequado, material esterilizado e de boa procedência, do início ao fim do procedimento;
- I) A presença de hematoma, dor, hiperemia (vermelhidão), edema indicam complicação no local da punção. Retire a agulha e puncione novamente em outro local, efetue a troca da agulha para facilitar a penetração da agulha sob a pele;
- J) Faça as punções sempre da extremidade distal (mais distante) para a proximal (mais próxima), ou seja, nos membros superiores (braços), procure sempre pela mão e antebraço (prega/dobra do cotovelo), evite local onde as veias se dividem, procure veias 'retas';
- L) Tenha firmeza nas mãos, e cuidado para não permitir entrar ar dentro da veia;

Punção via endovenosa e aplicação intramuscular na AUTOHEMOTERAPIA.

Após retirar o sangue observe se há presença de ar na seringa, se houver, puxe o embolo da seringa para baixo, para que entre mais ar e desapareçam as bolhas de ar, após, empurre o embolo lentamente até o sangue atingir a agulha, o ar deve então ter saído todo da seringa, só após efetue a troca de agulha (opcional) e a aplicação.

Procure um enfermeiro ou técnico de enfermagem para efetuar o procedimento, tenha seu acompanhamento para lhe ensinar a fazer corretamente, com segurança e observando sempre a higiene do local.

Algumas pessoas têm o controle emocional que as permite fazer o procedimento sem problemas, enquanto você não tenha segurança em si mesmo não faça isso sozinho, procure acompanhamento de um profissional.

Procure um local adequado, confortável para o paciente e o aplicador, com boa iluminação e boa ventilação.

APLICAÇÕES VIA INTRAMUSCULAR (IM)

A **via intramuscular (IM)** é a introdução de medicamentos no tecido muscular.

No caso da **auto-hemoterapia**, é a **introdução do seu próprio sangue, no tecido muscular.**

A seguir dicas para efetuar com segurança este procedimento:

Escolha do local para aplicação:

Para escolher o local da aplicação, tenha em consideração as seguintes aspectos:

- A espessura do tecido adiposo: gordo ou magro;
- Idade;
- Musculatura suficientemente grande para absorver a quantidade aplicada;
- Proximidade de nervos ou vasos sanguíneos;
- Evitar locais com diminuição ou ausência de sensibilidade, como por exemplo: membros com paralisia;
- Atividade da pessoa;
- Condições da pele, livre de sinais de inflamação, parestesias e cicatrizes;

E ONDE APLICAR, APÓS CONSIDERAR OS ASPECTOS ACIMA?

APESAR DAS CONTROVÉRSIAS, A ORDEM DE PREFERÊNCIA

NO LOCAL DE APLICAÇÃO DEVE SER A QUE SEGUE:

- 1 – **Região Ventro-Glútea (VG) ou Hochsteter;**
- 2 – **Região da face ântero lateral da coxa (FALC)** – músculo vasto lateral (terço médio), contra indicada para menores de 28 dias e indicada especialmente pra lactentes e crianças até 10 anos;
- 3 – **Região Dorso-Glútea (DG)** – músculo grande glúteo (quadrante superior externo), contra indicada para menores de 2 anos, maiores de 60 e pessoas excessivamente magras;
- 4 – **Região Deltoidiana (D)** – músculo deltóide, contra indicada para menores de 10 anos e adultos com pequeno desenvolvimento muscular.

Antes de descrever cada um dos locais de aplicação, veremos **PONTOS IMPORTANTES** a considerar quando da aplicação via IM

- A) A via IM pode receber, **excepcionalmente**, um volume máximo de 10 ml. Normalmente, o volume varia de 2 a 5 ml;
- B) O bisel (ponta da agulha) **deve ser longo** para facilitar a penetração da agulha e a profundidade no músculo que vai receber, evitando assim que a pessoa sinta dor no local ou tenha hematomas (roxo) e o calibre da agulha deve ser de 30x7 ou 35x7;
- C) Faça a anti-sepsia, sempre na mesma direção, de uma área aproximada de 7cm de diâmetro;
- D) Aplique a injeção IM distendendo a pele com os dedos indicador e polegar e depois, segure com firmeza o músculo;
- E) Introduza a agulha com rapidez e firmeza, com o **bisel virado para um dos lados**, que é a maneira correta acompanhando o músculo, **o bisel nunca deve estar virado para cima ou para baixo;**
- F) Utilize o ângulo reto (90°), ou seja, perpendicular à pele, para o músculo deltóide(D) e região dorso-glútea(DG);
- G) **Para a região ventro-glútea(VG) (local de Hochstetter) utilize a angulação da agulha dirigida ligeiramente à crista ilíaca;**
- H) Para a face ântero-lateral da coxa, utilize a angulação da agulha de 45° com o eixo longitudinal horizontal, em direção podálica;
- I) Depois de introduzir a agulha, solte o músculo;
- J) Injete lenta e firmemente;
- L) Retire a agulha num movimento único, rápido e firme;
- M) Comprima o local, **sem massagear**, com um algodão por alguns segundos para fazer a hemostasia (parar o sangramento);
- N) Faça rodízio dos locais de aplicação de injeção IM;
- O) Sempre aplicar o sangue profundamente no músculo e em locais de grande massa muscular;

ORDEM DE PREFERÊNCIA PARA O LOCAL DE APLICAÇÃO (IM)

- 1 – **Região Ventro-Glútea (VG) ou Hochsteter**

É o primeiro local indicado para aplicações de injeção IM em todas as idades, pois o músculo glúteo-médio tem uma espessura grande e não possui nervos importantes.

Apesar disso, não é o local mais comum de aplicação, por isso muitos resistem às vantagens de aplicação neste músculo. Requer segurança na localização do músculo tendo como vantagem provocar menos dor na ministração, como quando no processo de reabsorção.

Lembre-se, a agulha deve ser introduzida com angulação ligeiramente inclinada para a crista ilíaca. A pessoa pode estar de pé, em decúbito lateral (deitado de lado com um travesseiro entre as pernas), ou sentado; e o volume máximo a ser injetado é de 10 ml, se for maior, divida em duas aplicações, uma em cada lado.

Para delimitar a área na **Região Ventro-Glútea (VG) ou Hochsteter**

- A) Coloque a **mão esquerda no quadril direito ou vice versa**;
- B) Localizar com a **ponta do dedo indicador a espinha ilíaca ântero-superior**;
- C) Estenda o **dedo médio ao longo da crista ilíaca**;
- D) **Espalme a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur** (encaixe do fêmur na coxa);
- E) Injete na **área do triangulo** formado pelos dois dedos;
- Obs: Para localizar a Crista Ilíaca com mais facilidade peça para a pessoa colocar o cotovelo na cintura seguindo a lateral do corpo, apontando com o cotovelo a crista ilíaca.

Veja a figura para compreender melhor a localização da área de aplicação na

Região Ventro-Glútea (VG) ou Hochsteter :



- 2 – **Região da face ântero-lateral da coxa (FALC)**

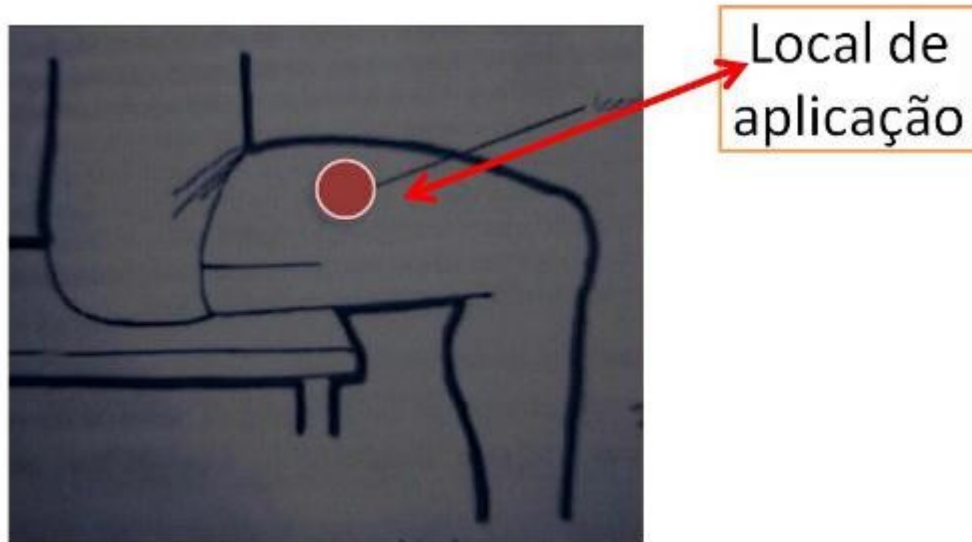
A face ântero-lateral da coxa é o segundo lugar por ordem de prioridade, indicado para qualquer idade, por ser uma área mais livre de vasos ou nervos importantes e de fácil acesso. A FALC é contra indicada para criança de zero a 28 dias.

A medicação (ou o sangue na auto-hemoterapia) é injetado no músculo da coxa (vasto-lateral), que apresenta pequenos nervos superficiais causando dor mais acentuada em adultos. Por isso o volume ministrado não deve ser maior que 2ml, evitando assim agravar a dor e facilitar a absorção.

Para delimitar a área na **Região da face ântero-lateral da coxa (FALC)**

- A) Traçar um retângulo delimitado pela linha média anterior da coxa (na frente da perna) e pela linha média lateral da coxa (lado da perna), 12 a 15 cm abaixo do grande trocanter (encaixe do fêmur na bacia) e de 9 a 12cm (+ 5 dedos) acima do joelho;
- B) Introduzir a agulha em ângulo de 45° com eixo longitudinal horizontal, em direção podálica;
- C) Os decúbitos mais aconselháveis são: dorsal, com membros inferiores em extensão e sentado, com flexão da perna.

Veja a figura para compreender melhor a localização da área de aplicação na **Região da face ântero-lateral da coxa (FALC)** :



• 3 – Região Dorso-Glútea (DG) ou nádegas

É o terceiro local indicado, por ordem de prioridade, e um dos mais utilizados em função da extensão da região dorso glúteo.

– músculo grande glúteo (quadrante superior externo), contra indicada para menores de 2 anos, maiores de 60 e pessoas excessivamente magras;

Os músculos da região dorso glúteo máximo, médio, mínimo, são utilizados nos movimentos dos membros inferiores, como andar, ficar em pé, pular, sentar. Devido a espessura do tecido subcutâneo (camada de gordura) que pode variar de 1 a 9 cm, dificultando o acesso à grande massa muscular e a grande vascularização e inervação desta região, é que sua utilização deve ser restrita e cautelosa. A lesão do nervo-ciático é a conseqüência mais comum, podendo causar dor, neurite (inflamação do nervo) e até deformidades paralíticas.

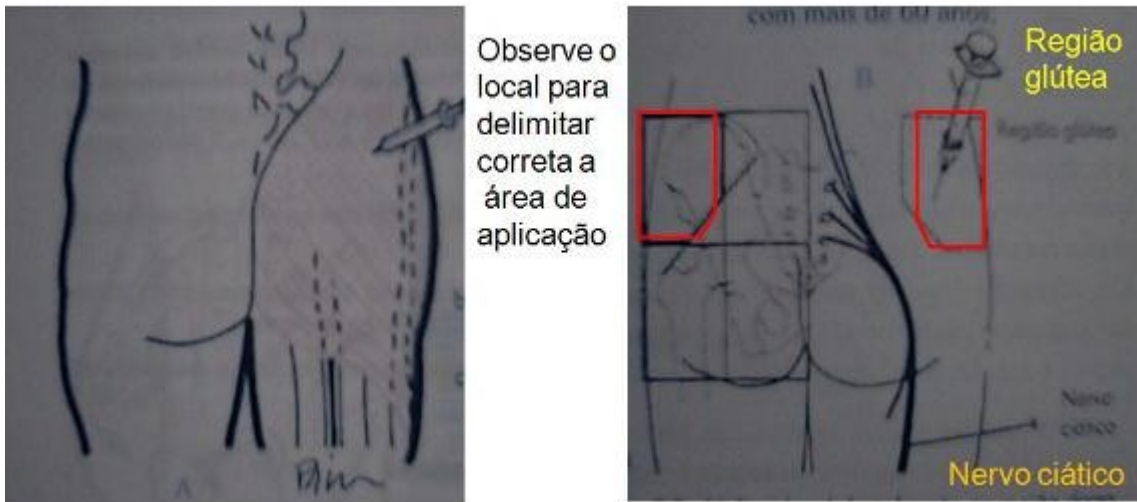
Por isso você deve estar atento para a delimitação correta do local desta aplicação, sendo que a mais segura é a que utiliza fronteiras anatômicas bem definidas, como espinha ílica pósterio-superior e grande trocanter, sendo que você deve traçar uma linha que parte da espinha ílica pósterio-superior e finalizar no grande trocanter do fêmur.

Para delimitar a área na **Região Dorso-Glútea (DG) ou nádegas:**

- A) A angulação da agulha deve ser perpendicular (90°) à superfície que a pessoa esta deitada (se estiver em decúbito ventral);
- B) A agulha deve ser longa para ultrapassar a tela subcutânea;
- C) Observar o local, buscando identificar a presença de dor, edema, abscesso, lesões dérmicas (de pele), nódulos;
- D) É contra indicada para crianças menores de 2 anos e adultos com mais de 60 anos;

- E) É contra indicado aplicar na pessoa em posição de pé;
- F) Quando a pessoa estiver em decúbito ventral (deitada), posicionar os braços ao longo do corpo, com os pés virados para dentro, para relaxar os músculos glúteos;
- G) O volume máximo a ser injetado é de 4ml

Veja a figura para compreender melhor a localização da área de aplicação na **Região Dorso-Glútea (DG) ou nádegas:**



• 4 – Região Deltoidiana (D)

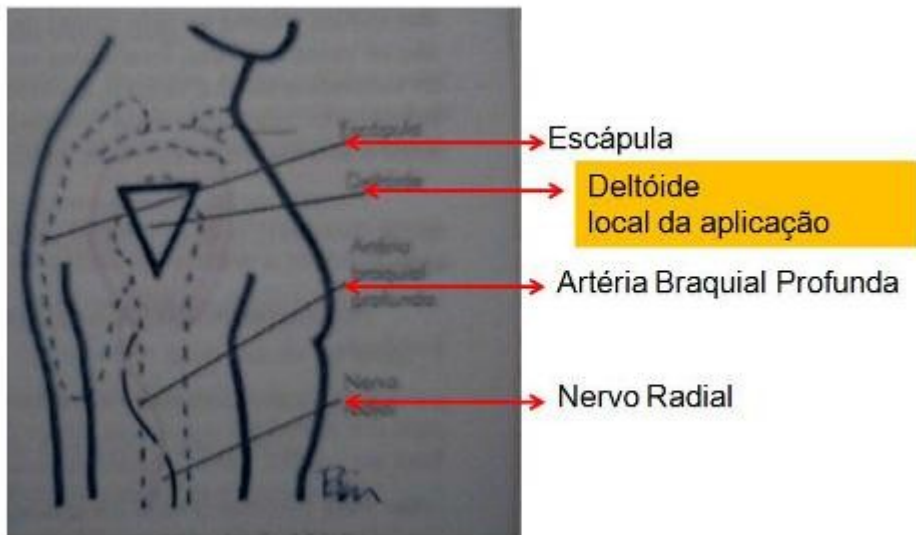
É o quarto local em ordem de aplicação e uma das mais utilizadas, porém traz várias desvantagens, também pode ocasionar complicações.

Músculo deltóide, é aplicação no braço, contra indicada para menores de 10 anos e adultos com pequeno desenvolvimento muscular, é um músculo pequeno, por isso não se deve injetar mais do que 2 ml, evitando-se também substâncias irritantes. É uma região muito vascularizada, correndo-se o perigo de atingir um vaso causando hematomas (roxo), outra lesão que pode ocorrer com a aplicação inadequada é a lesão do nervo radial, que pode vir a causar paralisia do braço e antebraço.

Para delimitar a área na **Região Deltoidiana (D)**

- A) Você deve medir de 3 a 5 cm (+ 4 dedos) abaixo do acrômio (ombro) e de 3 a 5 cm acima da margem inferior do deltóide, sendo a agulha introduzida no centro do músculo.
- B) A pessoa deve estar sentada ou deitada, com o antebraço flexionado (dobrado) sobre o outro braço;
- C) A angulação da agulha deve ser perpendicular (90°) à pele;
- D) Antes da introdução da agulha na injeção intramuscular (IM), estica-se a pele para facilitar a penetração da agulha;

Veja a figura para compreender melhor a localização da área de aplicação na **Região Deltoidiana (D)**



Dúvidas Frequentes:

QUANTO AO DESCARTE DO MATERIAL:

- O descarte de material deve ser feito com cuidado e segurança, evitando acidentes com as agulhas;
- O ideal é encaminhar para o posto de saúde, uma farmácia, no caso de recusa em receber o material leve ao incinerador de resíduos hospitalares de sua cidade, ou ao hospital;
- Outra solução é utilizar uma garrafa PET para descartar as agulhas até o momento de levar ao incinerador de resíduos hospitalares; Escolha uma garrafa escura e se possível forre fazendo um canudo de papel, colocando as agulhas sempre dentro do canudo (pode não ser agradável observar as agulhas dentro da garrafa).
- Cuidado ao reencapar agulhas, todo cuidado para evitar acidentes com as agulhas é essencial, evite colocar em lixo comum, para não contaminar e machucar as pessoas que fazem o recolhimento de lixo e talvez aquelas que possam estar à cata de lixo nas ruas e lixões das cidades.
- Quanto às seringas, podem ser descartadas no lixo comum, para isso recoloque dentro da embalagem e ao retirar as luvas das mãos, deixe a seringa (e o algodão usado) dentro das luvas.
- OU COMPRE UMA CAIXA ADEQUADA PARA O DESCARTE. Podem ser encontradas em locais que vendem material hospitalar. E após completar entregue no hospital para ser incinerado junto ao lixo hospitalar.
- **No link a seguir imagens de recipientes adequados para descarte:**
<http://www.descartak.promotool.com.br/>

E se ...

- O local da aplicação ficar roxo?

Segundo Dr Luiz Moura, isso pode ocorrer devido a fragilidade capilar de algumas pessoas, a alguns pacientes ele recomendou o uso da pomada Hirudoid ou Reparil. MAS, SEMPRE CONSULTE SEU MÉDICO.

- A pessoa desmaiar?

Isso pode ocorrer por diversos fatores, geralmente periféricos, que são os fatores emocionais (medo de agulha, de ver sangue, de seringa, nervosismo, insegurança...)

Pode desencadear vários sinais e sintomas como: palidez, suor, pele fria, taquicardia, desmaio.

Quem faz a aplicação deve sempre ficar atento e ao verificar que a pessoa está com um destes sintomas, imediatamente lhe preste o seguinte atendimento:

Primeiros socorros na situação de desmaios:

No caso de pré desmaio:

a) Ventile o ambiente e afrouxe as roupas que possam estar apertadas;

b) Coloque a pessoa sentada, afaste as pernas, deixe os braços caídos soltos para a frente;

c) Coloque-se na frente da pessoa e abaixe a cabeça dela entre suas próprias pernas;

d) Pressione a cabeça da pessoa para baixo ao mesmo tempo em que solicita que ela force para cima;

e) Quando a pessoa forçar a cabeça para cima tire a pressão, a faça levantar a cabeça e respirar;

f) Repita se for necessário;

No caso de desmaio:

- 1. Ventile o ambiente e afrouxe as roupas;**
- 2. Deite a pessoa, se estiver de pé.**
- 3. Observe a coloração do rosto: se estiver vermelho coloque a cabeça em posição mais alta que o corpo; se estiver pálido eleve as pernas, ou seja, coloque travesseiros para que os pés fiquem acima da cabeça, para facilitar o retorno da circulação;**
- 4. Não tente acordar a pessoa, não jogue água fria, nem tente colocá-la de pé; A tendência, após o proceder acima é a pessoa voltar a si sozinha em alguns minutos.**
- 5. Acompanhe a pessoa, e verifique a pulsação.**

Em qualquer situação peça para que a pessoa respire profundamente e solte o ar soprando lentamente.

Outro procedimento, no caso de pré desmaio e desmaio, é dar pancadinhas com a ponta do dedo entre as narinas e o osso do lábio superior.

Ofereça um pouco de água após a pessoa estar reestabelecida.

Informação no Orkut

Pode ocorrer uma reação neurovegetativa, que se manifesta com sintomas como: suor frio, palidez, tontura, náusea, até vômitos ou vontade de evacuar, queda de pressão, podendo chegar ao desmaio como forma do organismo de reequilíbrio hemodinâmico, entre outros.

O que fazer: Evitar levantar rápido depois da aplicação.

Evitar tomar água até que passem os sintomas.

Ficar sentado ou mesmo deitar, até que passem os sintomas.




Fazer tres ou quatro respirações mais lentas e profundas: inspirando, soltando o ar devagar e fazer uma pequena pausa até a próxima inspiração.

Para verificar se estabilizou, se estiver sentado, levantar devagar perto da cadeira, abrir e fechar os olhos e ver se está bem. Caso tenha deitado, sentar primeiro, respirar 3 ou 4 vezes, depois levantar perto da cadeira e ver se passaram os sintomas.

Quando passar os sinais a água ou um suquinho é bem vindo!!!

[http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?](http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=7739092&tid=2519589295871385094&na=3&nst=11&nid=7739092-2519589295871385094-2520161462824623622)

[cmm=7739092&tid=2519589295871385094&na=3&nst=11&nid=7739092-2519589295871385094-2520161462824623622](http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=7739092&tid=2519589295871385094&na=3&nst=11&nid=7739092-2519589295871385094-2520161462824623622)

Tabela de Medidas de Agulhas			
Métrico (mm)	Gauge/ Polegadas	Cor do Canhão A cor do canhão define o diâmetro da agulha	
1,60 x 40	16G 1 1/2		Branco
1,20 x 25 1,20 x 40	18G 1 18G 1 1/2		Rosa
1,00 x 25 1,00 x 30	19G 1 19G 1 1/4		Amarelo
0,80 x 25 0,80 x 30 0,80 x 40	21G 1 21G 1 1/4 21G 1 1/2		Verde
0,70 x 25 0,70 x 30	22G 1 22G 1 1/4		Preto
0,55 x 20	24G 3/4		Violeta
0,45 x 13	26G 1/2		Castanho
0,38 x 13	27 5G 1/2		Cinza

<http://www.bd.com/resource.aspx?IDX=3194>

Atenção:

- **Não pretendemos com esta informação substituir o atendimento feito por enfermeiros capacitados, mas sim, que as pessoas que estejam utilizando a técnica em si e em seus familiares tenham segurança e saibam o que estão fazendo, o procedimento apesar de simples requer cuidados e atenção!**
- **As informações aqui contidas não encerram ou são palavras finais, são colaborações de praticantes da auto-hemoterapia, se você tiver alguma informação que considere importante acrescentar sinta-se a vontade, sempre citando a fonte de sua informação. Envie email para : edusantana511-autohemo@yahoo.com.br**

SEMPRE LAVE BEM AS MÃOS ANTES E APÓS O

PROCEDIMENTO

fonte: http://docs.google.com/Doc?id=dgmpc7nr_11g7rqfn

link for translation:

http://www.orientacoesmedicas.com.br/opiniao_integra.asp?cdg=3791&u=15

AHT - links internet

 **Autohemoterapia:** uma imunização com o nosso próprio sangue

<http://autohemo.cloud.prohosting.com/>

<http://autohemoterapia.fortunecity.com/>

http://autohemo.cloud.prohosting.com/aht_portugues.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/aht_portugues.htm

<http://www.rnsites.com.br/auto-hemoterapia.htm>

<http://www.campanhaauto-hemoterapia.blogspot.com/>

<http://autohemo.multiply.com/links>

<http://recantodasletras.uol.com.br/artigos/387723>

<http://amigosdacura.ning.com/>

<http://www.medicinacomplementar.com.br/tema130206.asp>

<http://hssuffer.wordpress.com/auto-hemoterapia-sangue-que-cura>

<http://www.hemoterapia.org/>

PDFs about Autohemotherapy:

<https://sites.google.com/site/autohemotherapy/>

Fóruns de discussão sobre AHT:

<http://www.hemoterapia.org/>

http://www.orientacoesmedicas.com.br/ver_opiniao.htm

<http://inforum.insite.com.br/39550/>

Vídeos Portugêses:

<http://www.youtube.com/eaglestv>

<http://www.youtube.com/worldautohemotherapy>

Vídeos com legendas em Inglês:

<http://www.youtube.com/AHTenglish320x240>

<http://www.youtube.com/haroldoventura>

<http://www.youtube.com/autohemotherapy>

<http://videolog.uol.com.br/LuizFernandoSarmiento>

Vídeos com legendas em Espanhol:

<http://www.youtube.com/AHTespanol>

<http://www.youtube.com/smilersun>

🇪🇸 Autohemoterapia: una inmunización con nuestra propia sangre

<http://autohemo.cloud.prohosting.com/>

<http://autohemoterapia.fortunecity.com/>

http://autohemo.cloud.prohosting.com/aht_espanol.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/aht_espanol.htm

<http://www.autohemoterapia.net/>

<http://www.autohemoterapia.com/>

<http://autohemoterapia.4t.com/principal.htm>

<http://amigosdacura.ning.com/>

PDFs about Autohemotherapy:

<https://sites.google.com/site/autohemotherapy/>

Videos con subtítulos en Español:

<http://www.youtube.com/AHTespanol>

<http://www.youtube.com/smilersun>

Videos con subtítulos en English:

<http://www.youtube.com/AHTenglish320x240>

<http://www.youtube.com/haroldoventura>

<http://www.youtube.com/autohemotherapy>

<http://videolog.uol.com.br/LuizFernandoSarmiento>

🇺🇸 Autohemotherapy: an immunization with our own blood

<http://autohemo.cloud.prohosting.com/>

<http://autohemoterapia.fortunecity.com/>

http://autohemo.cloud.prohosting.com/aht_english.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/aht_english.htm

http://www.doc-koch.de/html_76/naturheil/eigenblut.html

<http://instituteofscience.com/autohemo.html>

<http://www.angelfire.com/ca/instituteofscience/hemo.html>

<http://amigosdacura.ning.com/>

PDFs about Autohemotherapy:

<https://sites.google.com/site/autohemotherapy/>

Videos with Spanish subtitles:

<http://www.youtube.com/AHTespanol>

<http://www.youtube.com/smilersun>

Videos with English subtitles:

<http://www.youtube.com/AHTenglish320x240>

<http://www.youtube.com/haroldoventura>

<http://www.youtube.com/autohemotherapy>

<http://videolog.uol.com.br/LuizFernandoSarmiento>

AHT Twiter:

autohemotherapy:

<http://twitter.com/autohemotherapy>

AHTespanol:

<http://twitter.com/AHTespanol>

AHTbrasil:

<http://twitter.com/AHTbrasil>

AUTOHEMOTERAPIA

<http://twitter.com/AUTOHEMOTERAPIA>

AHT Facebook:

Auto-hemotherapy English

<http://pt-br.facebook.com/people/Auto-hemotherapy-English/100001425771236>

Autohemoterapia Español

<http://pt-br.facebook.com/people/Autohemoterapia-Espanol/100001404622530>

Autohemoterapia Brasil

<http://pt-br.facebook.com/people/Autohemoterapia-Brasil/100001431861899>

Documento Mundial sobre a Auto-hemoterapia

Documento Mundial sobre la Auto-hemoterapia

World Document about the Auto-hemotherapy

http://autohemo.cloud.prohosting.com/documento_3_idiomas.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/documento_3_idiomas.htm



ebooks AHT:

(em formatos: pdf e chm)

Autohemoterapia Fatos e Fotos julho 2010:

Livreto sobre a AHT compilado por Olivares Rocha:

<http://amigosdacura.ning.com/profiles/blogs/autohemoterapia-ebooks-em>

<http://www.4shared.com/dir/4fwfRoZQ/sharing.html>

DVD AHT

download

Transcrição em Português:

Transcripción en Español:

Transcription in English:

<http://amigosdacura.ning.com/profiles/blogs/dvd-aht-transcricao-em>

Online

Transcrição em Português:

<http://www.rnsites.com.br/auto-hemoterapia-dvd.htm>(*)

(* contém recursos de navegação)

http://docs.google.com/View?docid=ddq5qwkp_60fq37qknv

Outro endereço da transcrição, em formato .doc

www.rnsites.com.br/dvd_dr_luiz_moura.doc

Transcripción en Español:

090616 AHT Autohemoterapia livreto Versión en ESPAÑOL

Bertha Maria Sánchez - Revisión de términos médicos Dra. Judith Acosta Arévalo:

http://autohemo.cloud.prohosting.com/AUTOHEMOTERAPIA_Espanol.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/AUTOHEMOTERAPIA_Espanol.htm

Transcription in English:

0 080305 TRANSCRIPTION of the DVD REVISED

version VM LM LFS with numbering. Translated by Luiz Grasso,

Review: Janet Duncan e Tanya Moore. October 2008:

http://docs.google.com/Doc?id=ddq5qwkp_61gg74q3gs

http://autohemo.cloud.prohosting.com/TRANSCRIPTION_of_the_DVD.htm

http://autohemoterapia.fortunecity.com/TRANSCRIPTION_of_the_DVD.htm

<http://autohemotherapy.blogspot.com/2009/05/dr-luiz-moura-dvd-lecture-english.html>