

A ESPECIALIDADE DE IMUNO-HEMOTERAPIA UMA OPINIÃO

Deonilde Espírito Santo

A utilização de sangue humano como terapêutica de substituição tem colocado exigências crescentes de garantia de qualidade e de segurança transfusional.

Em 1985, o Conselho da Europa, na Recomendação Nº R(85)5, propôs um modelo de programa para a formação de futuros especialistas em transfusão de sangue, para se poder responder cabalmente à crescente necessidade de componentes sanguíneos, aos desenvolvimentos biotecnológicos associados à medicina transfusional e, também, pelo facto de a transfusão ser considerada uma actividade de alto risco para a saúde pública. Portugal aderiu a esta recomendação com a criação da especialidade de imuno-hemoterapia e dos respectivos internatos.

Em 1981, quando especialidade de imuno-hemoterapia foi criada em Portugal, apresentava um âmbito extremamente amplo:

- Promoção da dádiva, colheita de sangue, separação e conservação de componentes sanguíneos.
- Prática de medicina transfusional e transfusão autóloga.
- Prevenção, diagnóstico e terapêutica dos efeitos adversos da transfusão.
- Controlo de qualidade de componentes sanguíneos.
- Serologia eritrocitária, plaquetária e leucocitária.
- Serologia das doenças transmissíveis pela transfusão.
- Hemostase: investigação, tratamento, monitorização das doenças.
- Hemaferese: colheita de componentes sanguíneos, incluindo células estaminais do sangue periférico.
- Colheita de medula óssea e células do cordão umbilical.
- Biologia molecular e citometria de fluxo aplicadas à medicina transfusional.
- Diagnóstico e terapêutica das doenças alo e autoimunes.
- Criobiologia de células e tecidos.

No entanto, apesar desta grande abrangência, ao longo destes vinte anos a especialidade confrontou-se com algumas dificuldades e não conseguiu uma presença hospitalar correspondente ao *curriculum* que apresenta. Talvez pelo facto histórico de muitos especialistas transportarem ainda a ideia de que um serviço de hemoterapia tem como finalidade única a transfusão. E talvez, também, porque não se conseguiu dialogar e coordenar a actividade dos diferentes organismos para dar cumprimento cabal ao *curriculum* da especialidade.

Apesar destas dificuldades, os três directores dos Centros de Histocompatibilidade do País (Norte, Centro e Sul) são oriundos da especialidade de imuno-hemoterapia.

A entrada de Portugal na actual União Europeia e a consequente partilha e conjugação de políticas tem levado a alterações legislativas e estruturais muito importantes:

O decreto-lei 267/2007, que transpõe para a ordem jurídica nacional as quatro Directivas Europeias nºs 2002/98/CE, 2004/33/CE, 2005/61/CE e 2005/62/CE, estabelece que o sangue e os componentes apresentem critérios de qualidade e segurança sobreponíveis em todos os estados membros, tendo em atenção a liberdade de movimento dos cidadãos dentro da União Europeia.

Estabelece, igualmente, normas de hemovigilância, qualidade e segurança destinados à colheita, à análise, ao processamento, ao armazenamento e à distribuição do sangue humano e dos componentes sanguíneos.

Define dois tipos de serviços: os serviços de sangue e os serviços de medicina transfusional, consoante se dedicam basicamente à colheita ou à administração do sangue.

Cria uma nova estrutura – a Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST) – que, entre outras actividades, irá promover acções de inspecção, e respectivas medidas correctivas, destinadas à melhoria da qualidade dos serviços de sangue e de medicina transfusional.

As funções do Instituto Português do Sangue – Instituto Público (IPS-IP), para além da sua vertente associada às colheitas, são reformuladas, reforçando a sua interligação com os serviços hospitalares, nomeadamente assegurando

o funcionamento do sistema nacional de hemovigilância e o acompanhamento dos serviços de medicina transfusional, a fim de garantir o cumprimento das directrizes aplicáveis.

Para além das melhorias que o cumprimento do decreto-lei poderá trazer, existem estruturas no país, nomeadamente os hospitais e respectivos serviços de imuno-hemoterapia, que dispõem de excelentes profissionais especializados e com larga experiência.

Para responder às actuais exigências e às que se podem prever do futuro e dando cumprimento às directivas europeias, a especialidade de imuno-hemoterapia tem de planejar e coordenar a sua actividade, se possível, a nível nacional.

Para tal, deve aprender com a experiência do passado e iniciar um novo ciclo evolutivo, aproveitando o impulso dado por:

- Directivas CE / Decreto-Lei 267/2007
- Nova estrutura
- Estruturas existentes
- Excelentes profissionais
- Experiência acumulada

Este novo ciclo deve ser caracterizado essencialmente pelo diálogo, planeamento, coordenação e envolvimento de todas as estruturas com responsabilidades na área, porque todas têm objectivos estratégicos comuns (Figura 1).

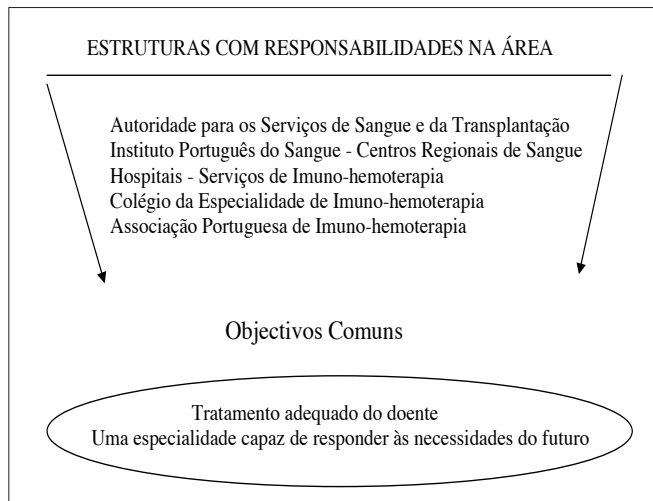


Figura 1. Estruturas com responsabilidade na área da imuno-hemoterapia

O planeamento e a coordenação implicam que as diferentes estruturas partilhem os objectivos e as metodologias de trabalho. É necessário que elas comuniquem entre si como um sistema de vasos comunicantes (Figura 2). Este é um dos factores imprescindíveis para que possa haver qualidade nos serviços; e a implementação de sistemas de qualidade é uma exigência das directivas europeias.

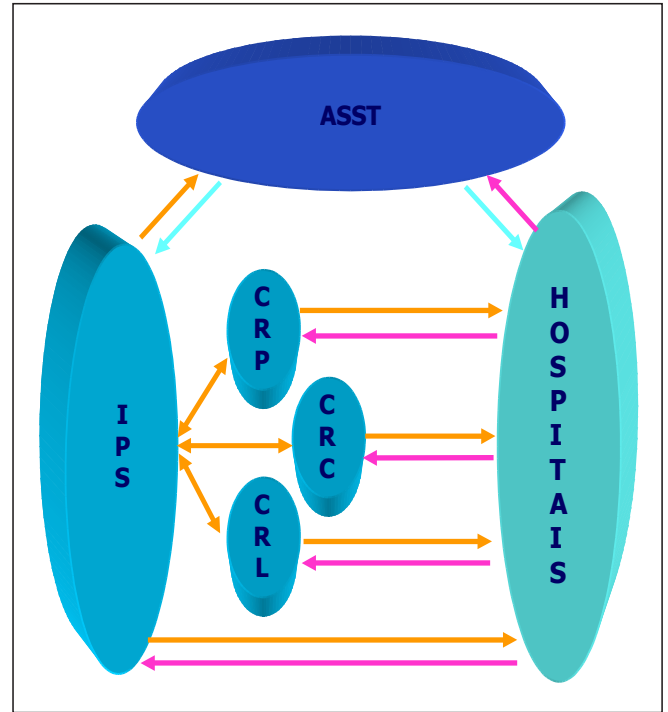


Figura 2. Partilha de objectivos e metodologias de trabalho entre as diferentes estruturas da rede transfusional.

ASST: Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação; IPS: Instituto Português do Sangue; CRP: Centro Regional do Porto; CRC: Centro Regional de Coimbra; CRL: Centro Regional de Lisboa.

Deve ainda existir envolvimento dos profissionais das várias estruturas através da divulgação dos objectivos que se pretendem alcançar, bem como das metodologias que irão ser implementadas para os atingir. Só poderá haver progresso se os profissionais forem envolvidos, se estiverem motivados e conscientes da sua responsabilidade no processo.

Se trabalharmos deste modo, iremos certamente conseguir uma especialidade mais consentânea com o curriculum aprovado, mais estruturada e mais exigente.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Nascimento, F. O impacto em Portugal da Directiva 2005/61/CE da Comissão de 30 de Setembro. ABO - Revista de Medicina Transfusional. Out / Dez 2006, Nº 28:7-8.
2. Recommendation Nº R(85)5 of the Committee of Ministers to Member States on a Model Curriculum for the Training of specialists in Blood Transfusion.
3. Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades. Ordem dos Médicos.
4. Portaria Nº 50/97 de 20 de Janeiro: Programa de Formação do Internato Complementar de Imuno-Hemoterapia.
5. Rede de Referenciação de Imuno-hemoterapia. Ministério da Saúde. (Documento de trabalho).
6. Decreto-Lei nº 267/2007 de 24 de Julho /2007.

AUTOR: Deonilde Espírito Santo, Chefe de Serviço de Imuno-hemoterapia.

Correspondência: Dra. Deonilde Espírito Santo, Serviço de Imuno-hemoterapia, Hospital de Dona Estefânia, Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa (Portugal).