

3. Cook JD. Newer aspects of the diagnosis and treatment of iron deficiency. *Hematology*. 2003;53-61.
4. Rastogi A, Nissenson AR. New approaches to the management of anemia of chronic kidney disease: Beyond Epopen and Infed. *Kidney Int Suppl*. 2006;(104):S14-6.
5. Horl WH. Iron therapy for renal anemia: how much needed, how much harmful? *Pediatr Nephrol*. 2007; [Epub ahead of print].
6. Michael B, Fishbane S, Coyne DW, Agarwal R, Warnock DG. Drug insight: Safety of intravenous iron supplementation with sodium ferric gluconate complex. *Nat Clin Pract Nephrol*. 2006; 2(2):92-100.
7. Schroder O, Schorott M, Blumenstein I, Jahnel J, Dignass AU, Stein J. A study for the evaluation of safety and tolerability of intravenous high-dose iron sucrose in patients with iron deficiency anemia due to gastrointestinal bleeding. *Z Gastroenterol*. 2004;42(8):663-7.
8. Bisbe E, Rodriguez C, Ruiz M, Saez M, Castillo J, Santiveri X. Preoperative use of intravenous iron: a new transfusional therapy. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2005;52(9):536-40.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor
 Conflito de interesse: não declarado

Recebido: 10/03/2007
 Aceito: 10/03/2007

Professor assistente, Doutor da Disciplina de Hematologia e Hemoterapia da Faculdade de Medicina de Marília, Famema. Diretor técnico do Hemocentro da Famema.

Correspondência: Antonio Fabron Junior
 Rua Antonio Rossini, 555
 17513-380 – Marília-SP – Brasil
 Tel.: (14) 3402-1866
 E-mail: fabron@famema.br

Hemoterapia moderna, práticas antigas Modern hemotherapy, ancient practices

Ivan de Lucena Angulo

Coerente com a visão de que a medida dos riscos e dos benefícios do ato transfusional é a mais adequada forma para se indicar este procedimento, a busca do risco zero, apesar de utópica, é a que mais se aplica ao princípio do *primum non nocere*.¹ A hemoterapia moderna é multiprofissional e pressupõe um elevado nível de conhecimento, treinamento e experiência dos executores, de todas as categorias profissionais.² A participação, no Brasil, da enfermagem na hemoterapia ainda se dá de maneira tímida, restrita à seleção dos doadores, à coleta e aférese, porque o corporativismo médico tem impedido a ampliação de suas funções, ao contrário de outros países. No outro lado da cadeia transfusional, na hemoterapia hospitalar, encontram-se profissionais militantes marcados por excessos de atribuições, muitas vezes complexas e carregadas de procedimentos burocráticos. E, como mostraram os autores, com nível educacional insuficiente. Isto numa

época em que se fala a todo momento em educação continuada, ensino à distância, tecnologia da informação na educação e outros avanços.³

A gestão da qualidade pressupõe formação e educação contínua. De nada adianta produzir um produto com qualidade e entregá-lo nas mãos de pessoas despreparadas para o seu uso. O Brasil é campeão em acidentes do trabalho pela baixa educação dos trabalhadores. Não basta treinar, é preciso educar. A hemoterapia moderna é complexa, exige a presença de novos profissionais de enfermagem especializados, como o flebotomista, o especialista em aféreses e o transfusionista. Este último, com conhecimentos básicos, porém sólidos, em imunohematologia, terapia transfusional e infusional, e sobre os aspectos clínicos das doenças, das reações transfusionais, seu diagnóstico e tratamento.⁴ A grande maioria das reações agudas é passível de prevenção. E a enfermagem, que acompanha o paciente em todos os momentos do ato transfusional, é a linha de frente na prevenção e no combate ao risco de reações. Os autores mostraram que, com procedimentos simples, mas não isentos de esforço, se conseguem resultados surpreendentes em termos de aprendizado. Resta adequar a parte material dos hospitais a estas condutas e exercícios de hemovigilância, para que possamos dizer que estão diminuindo os riscos, mas seguramente a iniciativa aqui apresentada é o primeiro passo para a melhoria contínua. Outros serão, sem dúvida, necessários. Tive a honra de participar como professor do treinamento dos profissionais citados no artigo de Ferreira *et al* sobre um tema que considero, na Hemoterapia, da mais alta relevância – as reações adversas e complicações transfusionais.

Referências Bibliográficas

1. Blood Transfusion Safety and Clinical Technology. The Clinical Use of Blood. World Health Organization, 2002, em http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Module_P.pdf, acesso em 17 de abril de 2007.
2. Angulo IL. Prática transfusional – normas para o Hospital de Base. HB Científica. 1998;5(1):70-84.
3. World Health Organization, em http://www.who.int/bloodsafety/education_training/en/, acesso em 17 de abril de 2007.
4. Shulman IA, Lohr K, Derdarian AK, Picukaric JM. Monitoring transfusionist practices: a strategy for improving transfusion safety. *Transfusion*. 1994;34(1)11.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor
 Conflito de interesse: não declarado

Recebido: 22/04/2007
 Aceito: 22/04/2007

Médico, hematologista e hemoterapeuta do Centro Regional de Hemoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Correspondência: Ivan de Lucena Angulo
 Rua Tenente Catão Roxo, 2501 – Monte Alegre
 14051-140 – Ribeirão Preto-SP
 Tel.: (16) 2101-9300
 E-mail: angulo@pegasus.fmrp.sup.br