

Parecer CoBi nº: 012/2023 – Ref.: Solicitação de reunião para protocolo de atendimento de pacientes Testemunhas de Jeová

Paciente cardíaco idoso com 77 anos. Estenose da valva aórtica. Cirurgia valvar.

NOTIFICAR essa entidade conforme segue:

O Notificante estava em acompanhamento ambulatorial e, com diagnóstico de estenose da valva aórtica, foi recomendada cirurgia valvar. O paciente possui quadro cardíaco sério e necessita de cirurgia cardíaca.

O Notificante:

1. aceita a realização da cirurgia valvar e revascularização;
2. aceita assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido preparado pelo próprio Hospital e anexar o documento Diretivas Médicas Antecipadas. Veja que não se trata de customizar um TCLE específico, mas o direito de assinar um documento já existente;
3. aceita receber tratamento médico sem o uso de sangue, utilizando as técnicas de manejo e gerenciamento de sangue do próprio paciente.

Entretanto, o Notificante foi surpreendido com a afirmação do Hospital de que não há cirurgia no InCor com a capacitação técnica para a realização da cirurgia utilizando as técnicas do gerenciamento do sangue do próprio paciente.

Esta negativa de atendimento contraria o compromisso assumido pelo Brasil na 63ª Assembleia Mundial da OMS1 - diretrizes específicas para a implementação de estratégias que visem o manejo do sangue do próprio do paciente, evitando-se, portanto, o uso de transfusões de sangue.

Na 63.ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS2, ocorrida no ano de 2010, os Estados Membros foram exortados a:

(6) estabelecer ou fortalecer sistemas para o uso seguro e racional de hemoderivados e fornecer treinamento para todo o pessoal envolvido em transfusão clínica (...), promover a disponibilidade de alternativas transfusionais, incluindo quando apropriado, transfusão autóloga e gerenciamento do sangue do paciente [PBM]... (7) apoiar a introdução de alternativas à transfusão, incluindo, onde apropriada, transfusão autóloga, práticas seguras de transfusão e gerenciamento do sangue do paciente [PBM]; (8) incentivar pesquisas sobre novas tecnologias para a produção de substitutos seguros e eficazes do sangue.

O Brasil assumiu esse compromisso com a OMS e os insumos médicos utilizados em estratégias que evitam transfusões estão, na sua maioria, previstos no Sistema Único de Saúde. O próprio InCor realizou, em 2021 e 2022, Webinars em parceria com a Coordenação do Inova InCor centrados no manejo de sangue do paciente (Ensino InCor - *PBM Patient Blood Management*).

Não se trata, portanto, de recusa do paciente ao recebimento de tratamento médico ou mesmo de suposta violação ao direito à vida. Ao contrário, o paciente aceita submeter-se ao tratamento médico que melhor lhe atenda, respeitada sua liberdade de crença religiosa e, sobretudo, considerando a existência de técnicas médicas do PBM (*Patient Blood Management*) que são cientificamente aceitas e evitamos uso de transfusão de sangue de terceiros.

A alta hospitalar significará a perda de sua vaga na instituição hospitalar, sem qualquer perspectiva de agendamento de sua cirurgia. A alta do paciente poderá causar seu óbito.

A administração do Hospital deve diligenciar a fim de possibilitar a continuidade do atendimento do tratamento: a) possibilitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e internação; b) facilitando o atendimento da equipe médica; e c) na impossibilidade de atendimento, providenciando a transferência. Estes são os termos da consulta n.º 28.019/19 do CREMESP e da própria Constituição Federal nos artigos 1º, III, 5º, VI e 196. Infelizmente, este não é o único caso pendente de resolução nessa instituição Hospitalar. A recusa de pacientes Testemunha de Jeová tem sido feito de forma sistemática. Isto posto, serve a presente para notificar a parte Notificada para:

Agendar reunião com a Superintendência Jurídica do Hospital das Clínicas e da Fundação Zerbini e a Comissão de Bioética dessa Instituição com o objetivo de dar regular continuidade ao atendimento do paciente, indicando equipe médica que poderá assumir o caso e realizar a cirurgia ou que sejam adotadas medidas para a regular inclusão de seu nome no sistema de regulação de vagas do SUS para que seja providenciado sua transferência para outro hospital que tenha condições de realizar o atendimento.

Fica a parte Notificada, ainda, ciente de que, se as providências acima não forem tomadas dentro de 7 (sete) dias úteis, a contar do recebimento do presente, todas as medidas legais cabíveis serão tomadas. Fica ainda notificada de que a não prestação das medidas acima requeridas no prazo estipulado autorizará a parte Notificante a buscar a continuidade do tratamento na rede particular, ficando a parte Notificada responsável pelo reembolso das despesas e demais danos materiais e morais.

PARECER

O Comitê de Bioética (CoBi) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP é um comitê consultivo e assessor da Diretoria Clínica em relação as questões bioéticas implícitas no contexto da assistência em Saúde.

A demanda do CoBi é diversa e abrange questões sobre as diversidades presentes nas relações humanas e nos mais diferentes cenários inerentes a nossa sociedade, buscando a resolução de conflitos pautada na autonomia dos indivíduos, beneficência e não-maleficências das ações praticadas e na melhor aplicação das questões de equidade.

O tema sobre a assistência em saúde no paciente Testemunha de Jeová é recorrente, atual e significativo, principalmente nas questões relacionadas a realização de

procedimentos que envolvem a reposição de hemocomponentes, devido ao risco eminente de morbidade ou mortalidade do paciente.

Durante a trajetória do CoBi alguns pareceres sobre o tema foram elaborados servindo como conteúdo importante de consulta para várias instituições de saúde. Assim, temos os seguintes pareceres elaborados e de acesso público e gratuito, sendo eles: Parecer CoBi nº 007/ 2004, 002/ 2016, 002/2017 e 007/2019.

A saúde, no contexto geral, apresenta valor inestimável. Os profissionais de saúde apresentam formação específica, de acordo com sua especialidade, mas com o objetivo de sempre prestar a melhor assistência possível, reduzindo danos e resultados negativos. Ninguém atende o paciente com o objetivo de promover algum desfecho ruim. Muito pelo contrário. O sofrimento por algo não previsto ou que trouxe morbidade/ mortalidade ao paciente é algo que pode permanecer na vida do profissional, trazendo consequências muitas vezes irreversíveis. A diversidade religiosa desempenha um papel significativo na prestação de assistência em saúde devido às crenças, práticas e valores que podem influenciar as decisões dos pacientes em relação ao tratamento consagrado na literatura. O profissional deve entender e acolher as colocações referentes a diversidade religiosa que o paciente apresenta, assim como ter a ciência de possíveis colocações referentes as crenças individuais.

Devemos ressaltar que a autonomia do profissional de saúde e do paciente são conceitos fundamentais no contexto da prestação de cuidados médicos e na relação entre o profissional de saúde e aqueles que recebem cuidados. Ambos os conceitos enfatizam a capacidade e o direito de tomar decisões relacionadas à saúde de forma informada e consciente. É importante notar que a autonomia do profissional de saúde e do paciente não é absoluta e pode ser limitada por diversos fatores, como questões éticas, legais, culturais, religiosas e de circunstâncias específicas.

Considerando a autonomia dos participantes envolvidos, temos:

Autonomia do Profissional de Saúde: Refere-se à liberdade e capacidade do profissional de saúde para tomar decisões clínicas e éticas de acordo com seu conhecimento, experiência e julgamento profissional. Isso implica ter a possibilidade de escolher os melhores tratamentos disponíveis para o paciente, seguindo os princípios éticos da profissão, considerando o bem-estar e segurança do paciente, com diminuição dos riscos de mortalidade e morbidade, ou seja, na redução do dano descrito na literatura, vivenciado na instituição e pelo profissional.

De acordo com o Código de Ética Médico, podendo ser transferido aos demais profissionais de saúde, é vedado ao médico, no Art. 1º “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida”.

Autonomia do Paciente: Representa o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e tratamento. Isso inclui o direito de receber informações completas e compreensíveis sobre sua condição médica, os diferentes tratamentos disponíveis,

seus riscos e benefícios, permitindo que o paciente participe ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado, levando em conta seus valores.

A relação as autonomias são dinâmicas e interdependentes. Profissionais de saúde devem respeitar a autonomia do paciente ao fornecer informações claras e precisas, garantindo que o paciente possa compreender as opções de tratamento e tomar decisões informadas. Ao mesmo tempo, os pacientes devem respeitar o conhecimento e a experiência dos profissionais de saúde, confiando em suas orientações, recomendações e na experiência do serviço, assim como colocando de forma clara e verdadeira suas escolhas desde a primeira consulta realizada.

Quando falamos em Beneficência e não-Maleficência, na assistência em saúde, devemos lembrar que as evidências científicas apresentam relevância na tomada de decisão para tratamentos consagrados em saúde, os quais levam em conta os desfechos positivos quando confrontados com os de pior prognóstico, a análise dos casos, análise de custo-efetividade, segurança para a realização do procedimento e elaboração de protocolos clínicos específicos pelas equipes de saúde.

Sobre a justiça distributiva temos que observar a relevância que por se tratar de uma instituição pública de saúde, os procedimentos a serem realizados devem estar contemplados dentro do rol do SUS, disponíveis na rotina na instituição, devendo ser realizados por profissionais da equipe com capacitação e experiência para obtenção dos melhores resultados e diminuição das intercorrências.

Devemos lembrar que o uso da judicialização na saúde traz a toma a questão de decisões sendo tomadas de forma arbitrária. Decisões judiciais individuais podem resultar em tratamentos específicos ou acesso a medicamentos que podem não ser baseados em evidências científicas sólidas, colocando em risco a segurança e eficácia dos cuidados de saúde. Em certos casos, as decisões judiciais podem colocar os profissionais de saúde em situações éticas complexas, onde se sentem pressionados a fornecer tratamentos ou procedimentos que podem não ser considerados apropriados clinicamente ou que não tenha experiência, em que os profissionais apresentam o direito de negativa para realizá-los.

Nos casos de procedimento cirúrgicos eletivos em Pacientes Testemunha de Jeová, ressaltamos no Parecer - CoBi (nº 007/2019) que *“Reputa-se legítima a recusa do paciente em receber transfusão de sangue, sendo que essa decisão deve ser respeitada pelo médico. Por outro lado, o caráter eletivo do procedimento garante ao médico o direito de objeção de consciência, direito esse que não pode ser ignorado pelo paciente. A reserva de sangue antes da realização do procedimento cirúrgico é prática rotineira e de importância inquestionável para a segurança do paciente, devendo ser realizada mesmo quando a probabilidade da utilização desse componente é mínima; ressalte-se, contudo, que por conta da imprevisibilidade que é comum aos procedimentos médicos, especialmente cirúrgicos, não é possível garantir que jamais haverá necessidade, visto que casos podem se transformar em acasos”*.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu iniciativas e programas para abordar os desafios associados à segurança do paciente, trabalhando em colaboração com

países membros, organizações de saúde, profissionais da área e outras partes interessadas. Reconhece que a segurança do paciente é um componente crítico da qualidade dos cuidados de saúde e que é essencial integrar estratégias para prevenir danos evitáveis aos pacientes.

A escolha do procedimento cirúrgico eletivo descrito no caso em discussão apresenta literatura consagrada sobre o risco de necessidade de transfusão para a sua realização. Por mais que o paciente se sinta seguro e apresente plena consciência sobre os riscos da negativa de transfusão convencional, com a elaboração e assinatura do termo de recusa para transfusão de hemocomponentes, o paciente e sua família devem ser novamente orientados pela equipe no quesito da morbidade e mortalidade, assim como a possibilidade de manejo inadequado do caso elevando o risco de um desfecho negativo. Procedimentos que geram qualquer risco ao paciente por não serem observadas condições mínimas exigidas de acordo com a experiência profissional e institucional devem ser conversados entre a equipe e paciente/ família e profissional de saúde para a tomada de decisão.

A assistência em saúde ao paciente deve ser prestada de forma contínua pela instituição, em que as questões administrativas devem ser trabalhadas pelas instâncias pertinentes, não sendo pauta a ser discutida nesse Comitê.

Esse é o nosso parecer.

Dra. Juliana Bertoldi Franco
Relatora
Comitê de Bioética do HCFMUSP

Dr. Fábio Roberto Cabar
Revisor
Comitê de Bioética do HCFMUSP