

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____
(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

P. CoBi nº.: 007/2004

Título: “Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová”.

Solicitante: Diretoria Clínica – Proc.: 3289/2003

Ementa: Este parecer envolve a interação das autonomias do paciente, do médico e instituição, os princípios da beneficência (reposição do volume sanguíneo) e da não maleficência (ligada aos riscos habituais de uma transfusão de sangue, acrescidos do fato de ser indesejada pelo paciente). E tem o propósito de conciliar o íntimo do paciente influenciado pela interpretação dogmática de um texto bíblico com o argumento científico, expressão legítima da medicina e com a disciplina legal.

A CoBi RECOMENDA A SEGUINTE ESTRATÉGIA

1. PACIENTE MAIOR DE IDADE E CAPAZ

1.1 A DÚVIDA MÉDICA

O art. 29 do Código de Ética Médica expõe que *é vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente*. O conceito de dano aplicável à circunstância não é exatamente o fruto de uma conduta cientificamente equivocada, é, fundamentalmente, a provocação de dano psico-social decorrente de uma transfusão de sangue indesejada pelo paciente e que moralmente o violenta por recair sobre sua dignidade.

Dentro das gradações concedidas à óptica ética, interpretações transitam numa gama regida pelos efeitos sobre o prognóstico, desde o reputável pouco relevante para a evolução clínica, até o que pode fazer a diferença entre alta e óbito.

A dúvida que se afigura é: serei imprudente aplicando a transfusão de sangue, pois colegas não fariam e ficarei sujeito a sanções legais? ou serei negligente ao não aplicar a transfusão de sangue, pois colegas fariam, e ficarei sujeito a sanções éticas?

1.2 VARIÁVEIS DE INFLUÊNCIA

Particularidades na relação médico-paciente-instituição podem exercer influência sobre a dinâmica de abordagem da situação conflituosa

➤ Características da formação religiosa do médico;

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

- parecer institucional baseado nas características culturais vigentes e nas leis, códigos e resoluções;
- qualificação do consentimento tanto do paciente para ser atendido quanto do médico para atender pela téttrade livre, esclarecido, renovável e revogável;
- qualificação do consentimento tanto do paciente para ser atendido quanto do médico para atender pela téttrade livre, esclarecido, renovável e revogável;
- avaliação de variáveis de risco que recomendam a transfusão de sangue em pacientes anêmicos estáveis, incluindo idade > 65 anos, pneumopatia crônica, diabete, coronariopatia, doença cerebrovascular e doença vascular periférica.

1.3 SITUAÇÕES CLÍNICAS

Um mesmo médico pode sentir mais ou menos drama de consciência em aplicar ou não aplicar transfusão de sangue a paciente TJ.

Uma classificação balizadora seria: hemorragia iatrogênica ou hemorragia não iatrogênica.

A necessidade de transfusão de sangue conseqüente a uma iatrogenia representa situação de grande angústia para o médico que, de certa forma, participou do acontecimento e responde pela perda sangüínea imprevista; cria-se real auto-intimidação ao cumprimento de compromissos adrede efetivados pré-tratamento, um verdadeiro clima de apreensão e drama de consciência.

Em situações não iatrogênicas, em que o rebaixamento do nível sérico de hemoglobina insere-se na etiopatogenia de uma doença ou no desdobramento de uma intervenção, os aspectos de foro íntimo ficam mais restritos aos aspectos universais da responsabilidade no exercício profissional.

Ponto essencial é a ressalva ética representada pela expressão *salvo em iminente perigo à vida*, constante no Código de Ética Médica, que associa normas e consciência.

Caracterizar exatamente o momento onde uma situação clínica passa a ser *iminente perigo à vida* nem sempre é tarefa fácil, mesmo para os mais experientes.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

Na cogitação, a dualidade beneficência/não maleficência ganha contornos obscurecidos pelas divergências possíveis sobre o sentido da vida entre ciência e religião, passando pelo princípio constitucional da inviolabilidade do direito à vida. Considerando várias hipóteses, habitualmente indicativas de aplicação de transfusão de sangue, a COBI propõe a seguinte distribuição de situações clínicas para efeito de reflexões:

A. EMERGÊNCIA

- a.1. Não iatrogênica. Exemplo-paciente em choque hemorrágico após acidente na rua;
- a.2. Iatrogênica. Exemplo-paciente em choque hemorrágico após acidente na SO;

B. URGÊNCIA

- b.1. Sem intercorrências. Exemplo-rebaixamento do nível de hemoglobina a 7 g/dl num período pós-operatório imediato, sem subjetividades ou objetividades inquietantes;
- b.2. Com intercorrências. Exemplo-rebaixamento do nível de hemoglobina a 5 g/dl num período pós-operatório imediato, com presença de quadro infeccioso;

C. ELETIVA

- c.1. Com influência na qualidade de vida. Exemplo-paciente com talassemia major;
- c.2. Sem influência na qualidade de vida. Exemplo-paciente com doença de mau prognóstico em curto prazo;

É do cotidiano que o médico, perante a situação embaraçosa, com duas saídas difíceis ou penosas, passe por um período de reações pendulares, onde uma palavra aqui ou ali, um pensamento cá e outro acolá, um aconselhamento daqui e outro acolá, provocam oscilações onde se mesclam a missão alopática, o respeito ao paciente e as contingências legais.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

Dentro deste simbolismo pendular, decidir-se por privilegiar a interpretação de evitação ou de negligência (não aplicar a transfusão sanguínea) ou de imprudência (desrespeitar a vontade do paciente) parece sofrer a influência das situações A1, A2, B2 no sentido do privilégio às diretrizes científicas e das situações B1, C1 e C2 no sentido do privilégio às convicções religiosas.

1.4 O RECOMENDADO

A COBI recomenda os seguintes passos frente a um atendimento de paciente TJ:

- 1.4.1. Diálogo prévio à internação a fim de estabelecer a premissa de que haverá o compromisso de respeitar a recusa à transfusão de sangue até o limite do “imminente perigo à vida”; que fique bem claro que a equipe médica repudia concordar em assistir a óbito por estrita carência de volume sanguíneo efetivo. Este diálogo é possível, evidentemente, em situações eletivas; quando em emergência fica prejudicado, mas, a qualquer momento, deve ser provocado pela equipe médica caso a situação clínica assim permita;
- 1.4.2. Considerar a conveniência de elevar a reserva eritrocitária através de fármacos como a eritropoietina recombinante, sabendo-se que o custo é alto e o resultado é restrito a cerca de 2 g/dl hemoglobina;
- 1.4.3. Planejamento pré-operatório que vai desde a perfeita avaliação da situação clínico-laboratorial do paciente até a seleção de técnicas intervencionistas que reduzam o grau de perda sanguínea intra e pós-procedimento;
- 1.4.4. Cuidadosa hemostasia durante o procedimento, reduzindo traumatismos e pronto controle de sangramento, incluindo detecção precoce *a posteriori*;
- 1.4.5. Minimizar o volume de sangue retirado para fins laboratoriais, adotando, por exemplo, a técnica microcapilar sempre que possível;
- 1.4.6. Aceitação de taxas menores de hemoglobina sérica, ou seja, repensar sobre o nível mínimo de hemoglobina, aquém do qual opor-se-ia à recusa do paciente pela transfusão de sangue; recomenda-se evitar a adoção de um valor rígido e se guiar pelas circunstâncias clínicas presentes.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

Portanto, o respeito à autonomia do paciente TJ pode ter como dividendo positivo a adoção de critérios “mais econômicos” para a transfusão de sangue, não somente em relação ao custo financeiro, como também a menor exposição a morbidades conhecidas e desconhecidas;

- 1.4.7. Apoiar a administração venosa de substâncias que podem elevar o volume sangüíneo com derivados de ferro e ácido fólico;
- 1.4.8. A partir do momento em que a equipe médica responsável pelo paciente entender que o caso atinge critério para “iminente perigo à vida”, recomenda-se:
 - a. paciente/família deverá ser avisado da decisão de aplicar a transfusão de sangue, se for o caso recordando o diálogo pré-intervenção;
 - b. a prescrição deverá ser efetivada e a administração providenciada de modo explícito, sem nenhum subterfúgio;
 - c. apoio multidisciplinar, o serviço de enfermagem, o serviço de psicologia e o serviço social deverão adotar a prática de estratégias de apoio previamente combinadas;
 - d. qualquer atitude hostil visando ao impedimento da aplicação deverá ser rejeitada com os recursos humanos da clínica ou da instituição;
 - e. caso haja a solicitação de transferência de hospital, deve haver a preocupação da equipe de considerar não somente que o paciente persiste sob sua responsabilidade até o destino como também que tem o dever ético de confirmar com a equipe receptora se ela está inteirada exatamente das circunstâncias do caso;
 - f. havendo solicitação de alta a pedido, ele deverá ser rejeitado em virtude da caracterização de “iminente risco à vida” e não há porque admitir a possibilidade de cárcere privado;
 - g. caso o paciente seja considerado um caso terminal, a equipe poderá entender que “iminente risco à vida” não se aplica porque ele está atrelado a chances de sobrevida.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

- 1.4.9. Todas as informações, decisões e divergências com paciente/família deverão ser anotadas com pormenores no prontuário do paciente, desde o diálogo inicial.
- 1.4.10. Cada clínica deve estruturar a sua estratégia em termos de dinâmica de atuação e designação de profissionais;
- 1.4.11. Cada caso deve ser comunicado obrigatoriamente à COBI, que estará à disposição para acompanhar o desenvolvimento da situação conflituosa;
- 1.4.12. COBI criará um Banco de Dados visando a desenvolver uma identidade bioética do HC no tema, e que servirá também para fins acadêmicos.

2. PACIENTE MAIOR DE IDADE E INCAPAZ

O exercício do direito à autonomia deve ser exercido preferencialmente pelo próprio paciente; caso ele seja considerado incapaz, ele será substituído pelo representante legal devidamente informado no Termo de Consentimento; estimula-se a adoção da figura de um “porta-voz” quando houver divergências da família em presença de incapacidade do paciente, tomando-se o cuidado de verificar se o representante indicado está de acordo com eventual mudança de responsabilidade;

3. PACIENTE MENOR DE IDADE

3.1 PRELIMINARES

Itens do Termo de responsabilidade do HC para crianças e adolescentes:

Art 5. § 2: Quando houver discordância quanto à aplicação dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos entre a família e a equipe de saúde:

- a) em situação de iminente risco de vida, a equipe tomará a conduta que considerar a mais adequada e comunicará o fato à Vara da Infância e Juventude de competência.
- b) em situação em que a não intervenção médica possa causar sofrimento ou comprometer a qualidade de vida futura da criança/adolescente, deve-se recorrer, de imediato, à autoridade judicial para decisão.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____

(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

O art 2. do Estatuto da Criança e Adolescente reconhece o direito de o jovem a partir dos 12 anos externar suas convicções, inclusive as religiosas.

O chamado adolescente amadurecido pode ser, conceitualmente, visto como paciente que poderia não somente aceitar uma transfusão de sangue rejeitada pelos pais, como, de modo oposto, recusar-se a receber transfusão de sangue indicada pelo médico.

3.2. O QUE A COBI RECOMENDA

O que a COBI recomenda em caso de paciente menor de idade caso haja obstáculo de pais e/ ou responsáveis de paciente à prática de atos médicos (internações, amputações, cirurgias, transfusões e outras...)

3.2.1. com iminente risco à vida,

o procedimento médico será efetuado mesmo sem o consentimento da família do responsável. Os procedimentos realizados serão firmados no prontuário pelo médico responsável e endossados por mais dois médicos da equipe. A seguir, o caso deverá ser notificado à Vara da Infância e Juventude de competência.

3.2.2 com risco à vida não iminente,

sempre que o obstáculo não ponha em risco a vida do paciente, os pais e/ou responsáveis deverão ser encaminhadas pelo Serviço Social à Vara da Infância e Juventude de competência ou à Vara Central da Infância e da Juventude (por residirem em outras comarcas ou por motivos justificados) para decisão judicial. Recomenda-se que o encaminhamento seja instruído com relatório médico, relatório social e ofício do Diretor Executivo.

Folha de informação rubricada sob nº. _____ do processo nº. _____
(a) _____

P. CoBi nº.: 007/2004 – Orientação sobre Recusa de Transfusão de Sangue do Testemunha de Jeová.

4. A COBI NÃO RECOMENDA

1. Transfusão de sangue clandestina;
2. Mentir sobre a característica do sangue;
3. Desrespeitar o compromisso negociado;

5. CHEKLIST

- ✓ Sei que o paciente é TJ?
- ✓ Sei a quem, representante do paciente, devo me reportar em caso de incapacidade?
- ✓ Estou disposto a adaptar a minha rotina médica às convicções do paciente?
- ✓ O paciente está informado da minha conduta perante circunstâncias em potencial?
- ✓ O paciente está concordante com o meu ponto de vista sobre iminente perigo à vida?
- ✓ Estou determinado a encarar as dificuldades advindas de discordâncias?
- ✓ Apresentou o seu ponto de vista sobre um documento apresentado pelo paciente, com firma reconhecida, assumindo a “responsabilidade” da não transfusão de sangue?

Prof. Dr. Max Grinberg

Membro da CoBi

Provado em Sessão Ordinária da CoBi de 27/05/2004.