



## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.AGT.002 - Página 1/3
Título do Documento:	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO</b>	Emissão: 23/06/2017
		Revisão Nº: 01 – 13/03/2018

### I. AUTORES

- Denise Menezes Brunetta
- Francisco Edson de Lucena Feitosa
- Suzanna Araujo Tavares Barbosa

### II. INTRODUÇÃO

Visando a segurança dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes que recusam transfusão, incluindo Testemunhas de Jeová, e no respeito a suas crenças pessoais ou religiosas, este protocolo padroniza as condutas a serem instituídas na necessidade atual ou futura de transfusão desses pacientes.

### III. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE – CID10

Diversos CID referentes à doença de base.

### IV. DIAGNÓSTICO CLÍNICO E/OU LABORATORIAL

Pacientes que recusam transfusão com possível necessidade de transfusão atual ou futura.

### V. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Pacientes que recusam transfusão, incluindo Testemunhas de Jeová.

### VI. CONDUTA

Em todas as situações descritas a seguir, o Diretor Clínico, o Hemoterapeuta e a Comissão de Ética Médica devem ser acionados e participar da decisão.

Sempre explicar ao paciente ou seus responsáveis que a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.021/1980 nos obriga a transfundir em situações críticas, com perigo de morte, que no caso dos incapazes ou relativamente incapazes, bastará um risco relevante à saúde para executar as transfusões [1]. Avaliar quais terapêuticas paciente aceita – recuperação intraoperatória, hemoderivados, frações de hemácias, plaquetas e plasma, crioprecipitado.

Sempre deve ser considerada a utilização de ferro, eritropoietina, vitamina B12 e ácido fólico. Para pacientes com anemia grave relacionada a sangramento, pode-se utilizar protocolo descrito previamente de Hidróxido de Ferro III 100 mg/dia, Eritropoetina 40.000 UI/dia (até alcançar valores de hemoglobina acima de 7g/dL), ácido fólico e vitamina B12. Devem ser avaliadas outras estratégias como: inibição da coleta desnecessária de exames ou utilização de frascos pediátricos, uso de ácido tranexâmico, controle rigoroso do cálcio, redução do consumo de oxigênio (tratamento agressivo da febre, taquicardia, agitação...), oferecimento de oxigênio suplementar se sO<sub>2</sub><95% e controle hídrico para evitar hemodiluição [2].

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.AGT.002 - Página 2/3
Título do Documento:	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO</b>	Emissão: 23/06/2017
		Revisão Nº: 01 – 13/03/2018

**1. A Transfusão é útil, mas não há perigo iminente de morte****a. Crianças, adolescentes e qualquer pessoa que não tenha condições de decidir por si mesma, tendo um responsável legal que recusa a terapêutica:**

Se o risco à saúde não é relevante, a recusa não caracteriza uma omissão relevante de cuidados devidos à pessoa: respeitar a vontade;

Se o risco à saúde é relevante, quando não há opções terapêuticas para correção da anemia e há possibilidade de morte nos próximos dias, a recusa se caracteriza omissão relevante de cuidados pelo responsável: comunicar as autoridades (Conselho Tutelar; Delegado de Polícia; Ministério Público ou Juiz de Direito). Onde houver vara da infância e adolescente, buscar a autoridade específica. Nesses casos, o Estatuto da Criança e Adolescente prevê o dever das autoridades de assegurar os direitos do menor. O fundamento legal para o juiz determinar a limitação do Poder Familiar para tratar é o tipo penal Maus Tratos, cometido pelos responsáveis que negligenciam a saúde daqueles que tem sob sua proteção.

**b. Adultos conscientes e capazes: respeitar a vontade. \*1****2. A transfusão é útil e há risco iminente de morte**

Transfundir se julgar necessário, justificando a decisão pelo dever legal de afastar o perigo ao bem jurídico vida. Registrar no prontuário.

**3. Cirurgias Eletivas**

**a.** Orientar sobre a técnica cirúrgica menos invasiva disponível, boa reserva de ferro pré-operatória, redução de perdas, hemodiluição normovolêmica e recuperação sanguínea intraoperatória. (FLX.MED.003 – PACIENTES QUE RECUSAM RECEBER TRANSFUSÃO)

**b.** Orientar que a transfusão será realizada se a equipe cirúrgica julgar necessário, justificando a decisão pelo dever legal de afastar o perigo ao bem jurídico vida. Registrar no prontuário. \*1

**VII. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Se o paciente aceitar a transfusão de hemocomponentes ou suas frações, a aplicação do TCLE.MED.002 - TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES é obrigatória. Se o paciente não assinar o termo, orientar que a transfusão será realizada em caso de risco iminente de morte, mesmo sem o consentimento formal. \*1 O termo se encontra anexo a este protocolo.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Tipo do Documento:	Protocolo Clínico	PRO.AGT.002 - Página 3/3
Título do Documento:	<b>PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO</b>	Emissão: 23/06/2017
		Revisão Nº: 01 – 13/03/2018

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.021/1980.
2. Posluszny Jr, JA e Napolitano, LM. How do we treat life-threatening anemia in a Jehovah's Witness patient? Transfusion, 54(12):3026-34, 2014.
3. Resar LM, Frank SM. Bloodless medicine: what to do when you can't transfuse. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2014 Dec 5;2014(1):553-8.

<b>Revisado por:</b> Denise Menezes Brunetta	<b>Data:</b> 05/01/2018
---	----------------------------

Aprovação		
Assinatura: 	Assinatura: 	Assinatura: 
<b>Denise Menezes Brunetta</b> Unidade Transfusional	<b>Juliana de Lima Comaru</b> Serviço de Gestão da Qualidade	<b>Carlos Augusto Alencar Júnior</b> Gerência de Atenção à Saúde
Data: <u>20/03/18</u>	Data: <u>20.03.2018</u>	Data: <u>20/03/2018</u>