

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUÇÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 25/06/2027

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

Não se aplica

## 2. OBJETIVOS

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

## 3. JUSTIFICATIVAS

Os pacientes que recusam transfusão por motivo religioso devem ter assegurado o seu direito. Devem ser abordados com avaliação de anemia e correção, quando possível, e sempre devem ser consideradas alternativas que minimizem a perda sanguínea em procedimentos cirúrgicos com um planejamento do pré, intra e pós operatório adequados.

Serão definidos e esclarecidos possíveis cenários em que a transfusão possa ocorrer, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal e parecer jurídico da EBSERH sede.

## 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critério de inclusão:
  - Pacientes Testemunhas de Jeová,
  - E
  - Que sejam maiores de idade (ou seja, com dezoito anos completos ou mais),
  - E
  - Que assinem o termo de recusa de transfusão institucional após orientação médica completa e compreensível sobre diagnóstico, tratamento, riscos, benefícios e alternativas, no momento de cada internação (mesmo com termo previamente assinado).
  - E
  - Que apresentem diretiva antecipada de vontade assinada e autenticada em cartório ou, alternativamente, contenha a assinatura de, no mínimo, duas testemunhas, a fim de reforçar sua validade e conferir maior segurança jurídica. O documento original ou uma cópia autenticada em cartório deve ser anexada ao prontuário.
  - E

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUÇÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 25/06/2027

Que assinem o termo de consentimento livre e esclarecido sobre o tratamento proposto, que contenha **os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico.**

- Critérios de exclusão:
  - Paciente menor de idade;
  - Paciente gestante;
  - Paciente com incapacidade civil.

## 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A indicação de transfusão é um ato médico. Sua solicitação formal ao serviço transfusional deve ser feita pela Requisição de Transfusão. A administração da transfusão pode ser feita por profissional médico ou de enfermagem, a partir de uma prescrição médica.

**É dever do médico informar o paciente** sobre os riscos, benefícios e limitações do tratamento, as técnicas possíveis a serem empregadas, bem como sobre o prognóstico e o estado clínico e cirúrgico. Essa obrigação de esclarecimento visa garantir a autonomia do paciente nas decisões sobre sua saúde.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019 regulamenta a objeção de consciência como o direito do médico de se abster de prestar atendimento diante da recusa terapêutica do paciente. Trata-se de uma conduta em que o profissional, por motivos éticos, opta por não realizar determinados procedimentos que, embora legalmente permitidos, contrariam seus princípios e convicções pessoais. No entanto, a própria Resolução ressalta que, na ausência de outro profissional, em situações de urgência ou emergência, e quando a recusa do tratamento possa acarretar danos previsíveis à saúde do paciente, a objeção de consciência não pode justificar a interrupção do cuidado.

## 6. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO

Pacientes que recusam transfusão por motivo religioso, com possível necessidade de transfusão atual ou futura. Os pacientes devem ser identificados com PULSEIRA AZUL, que indica que cumpriram todos os critérios de inclusão neste protocolo e não devem ser transfundidos, mesmo em caso de risco de morte.

## 7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

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

A decisão de recusa deve ser: (i) válida: manifestada pelo paciente em relação a si próprio

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Próxima revisão: 25/06/2027
			Versão: 6

apenas, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão; (ii) livre: deve ser dada de forma voluntária e autônoma, sem nenhum tipo de pressão ou de coação; (iii) inequívoca: deve ser realizada de forma expressa, prévia ao ato médico e atual, podendo inclusive ser revogada a qualquer tempo; e (iv) esclarecida: deve ser precedida de informação médica completa e compreensível sobre diagnóstico, tratamento, riscos, benefícios e alternativas.

Os pacientes que recusam transfusão deverão ser avaliados quanto quais terapêuticas alternativas à transfusão o paciente aceita ou não. Idealmente, e se possível, a avaliação inicial deverá ser feita somente entre o médico e paciente com objetivo de evitar coação ou pressão por terceiros.

Após esclarecimentos quanto às alternativas terapêuticas, deverá ser obtido termo de recusa à transfusão, contendo as alternativas aceitas ou não pelo paciente. A hemoglobina alvo deve ser individualizada após discussão do caso com a equipe médica da Unidade de Hemoterapia.

- Cirurgia eletiva:
  - Avaliação pré-operatória:
    - Realizar hemograma, ferritina, vitamina B12 e ácido fólico 4 a 6 semanas antes de cirurgia eletiva de risco moderado a alto.
    - Considerar reposição de ferro intravenoso nos pacientes com níveis de ferritina < 100ng/ml, com preferência pela administração da carboximaltose férrica ou outro ferro de alta dosagem.
    - Nos pacientes com deficiência de vitamina B12 fazer reposição preferencialmente parenteral.
    - Nos pacientes com deficiência de ácido fólico, administrar reposição oral.
    - Considerar uso de agentes estimulantes da eritropoese nas cirurgias de risco intermediário a alto de perda sanguínea significativa. (300UI/Kg por dia 10 dias antes da cirurgia, no dia da cirurgia e 4 dias após a cirurgia ou 600UI/Kg semanalmente, por três semanas e no dia da cirurgia – administrar reposição de ferro concomitante).
  - Intraoperatório
    - Hemodiluição normovolêmica
    - Recuperação intraoperatória de sangue (cell salvage)
    - Preferência por anestesia regional ou local
  - Pós operatório
    - Otimizar ventilação e oxigenação
    - Estabelecer medidas para reduzir o consumo de oxigênio
    - Prevenir e tratar infecções

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Próxima revisão: 25/06/2027
			Versão: 6

- Sangramento agudo
  - Identificação e tratamento precoce da causa do sangramento
  - Manter volemia com solução cristalóide ou colóide, se aceita
  - Uso de agente antifibrinolítico
  - Avaliar a presença de coagulopatia reversível (com suspensão de anticoagulantes e/ou agentes antiagregantes plaquetários). Avaliar uso de vitamina K.
  - Rever diretiva antecipada sobre uso de complexo protrombínico, crioprecipitado e concentrado de fibrinogênio e utilizá-los, se aceitos, conforme avaliação clínico-laboratorial.
  - Uso de vasopressores.
  - Medidas para estimulação da eritropoese (eritropoetina 40.000 UI por dia até Hb >7g/dL).
- Neoplasia
  - Avaliação dos agentes antineoplásicos que serão utilizados
  - Objetivo do tratamento (paliativo ou curativo)
  - Medidas de suporte para reduzir a mielossupressão induzida pela quimioterapia

**Para crianças, adolescentes, gestantes e qualquer pessoa que não tenha condições de decidir por si mesma, tendo um responsável legal que recusa a terapêutica, ou pacientes que não têm diretivas antecipadas de vontade e termo de recusa assinados ou a recusa não seja de motivo religioso:**

- a) Se o risco à saúde não é relevante e a recusa não caracterizar uma omissão relevante de cuidados devidos à pessoa: respeitar a vontade;
- b) 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, Juiz de Direito ou Vara da infância e adolescente). 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.
- c) Se há risco iminente de morte: Transfundir se julgar necessário, justificando a decisão pelo dever legal de afastar o perigo ao bem jurídico vida, inclusive considerando a vida do feto, e não somente da mãe. É necessário de forma inequívoca o iminente perigo de morte, na qual o uso de hemocomponentes e/ou hemoderivados irá evitar de forma direta que o evento morte ocorra. Registrar no prontuário.

Nota: Para gestantes, apesar de a recusa terapêutica ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto e o ato de vontade da mãe poder caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 25/06/2027

recomenda-se:

- Realização de pré natal adequado, com monitorização de hemograma, ferritina e níveis de B12;
- Manter Hb acima de 11 g/dL;
- Considerar acompanhamento em pré natal de alto risco;
- Utilização de todas as intervenções disponíveis para prevenção e manejo de hemorragia pós-parto, incluindo uso profilático de agentes antifibrinolíticos e uso combinado de uterotônicos, se hemorragia;
- Solicitação de recuperação intraoperatório para prontidão durante o parto;
- Solicitação de disponibilidade de hemoderivados (concentrado de fibrinogênio e complexo protrombínico) para o momento do parto, se paciente aceitar.

**Para pessoas que recusam a transfusão em situações habituais, mas aceitam em casos de risco de morte**, solicitar que assinem o TCI.HEM-CHUFC.002 – V2 TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES. Todos os termos devem ser elaborados em duas vias, sendo uma anexada ao prontuário e outra entregue ao paciente ou seu representante legal.

## 8. MONITORAMENTO

Recomenda-se que todas as informações relevantes acerca da realização ou não da transfusão em qualquer paciente sejam devidamente detalhadas no prontuário, com registro completo dos dados clínicos, conforme art. 5º da Resolução CFM n.º 1.638/2002 e ao art. 87, §1º, do Código de Ética Médica.

## 9. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. *Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.232/2019*. Resolução referente a normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.
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. Altoe FMF. PARECER Nº 40/2025/SJAS/DJCG/SCON/CONJUR/PRES-EBSERH. Assistência a pacientes Testemunhas de Jeová. 19/05/2025
4. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recursos Extraordinários n.º 979.742 e n.º 1.212.272. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 22/12/2024

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UHO-CHUFC.010
Título do Documento	ATENDIMENTO A PACIENTES QUE RECUSAM TRANSFUSÃO POR MOTIVO RELIGIOSO		Emissão: 25/06/2025
			Versão: 6
			Próxima revisão: 25/06/2027

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
5	31/01/2022	Inclusão de nova autora, exclusão de siglas e conceitos, ajuste na formatação do texto, atualização do documento.
6	24/06/2025	Alteração do documento para inclusão da decisão do STF e parecer jurídico da sede

## 11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Denise Menezes Brunetta Suzanna Araujo Tavares Barbosa	
VALIDAÇÃO	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.021781/2025-10 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Juliana Leite Veríssimo</b> Chefe da Unidade de Hemoterapia	Conforme Processo SEI nº 23533.021781/2025-10 , assinado eletronicamente.
<b>Muse Santiago de Oliveira</b> Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e terapêutico	Conforme Processo SEI nº 23533.021781/2025-10 , assinado eletronicamente.
<b>George Chaves Nunes</b> Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e terapêutico	Conforme Processo SEI nº 23533.021781/2025-10 , assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*