

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

CUIDADOS DE PACIENTES COM PREVISÃO DE PROCEDIMENTOS OU DE CIRURGIAS E QUE RECUSAM TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

Versão: 1 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E ONCOLOGIA

LEONARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

ELABORAÇÃO

Leonardo Rodrigues de Oliveira, Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia

AVALIAÇÃO

Thays Rocha de Carvalho, Divisão Jurídica de Atenção à Saúde

Pollyana da Silva Alcântara, Serviço Jurídico de Consultivo Administrativo

Larissa Lôbo Ramos, Consultoria Jurídica

Rodolfo Borges de Lira, Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Rogéria Aparecida Pereira de Lucena, Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Rubia Graciele Silva, Serviço de Gestão da Qualidade

Ricardo Malaguti, Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Marcia Amaral Dal Sasso, Serviço de Gestão da Qualidade

June Barreiros Freire, Coordenação de Gestão da Clínica

Lumena Almeida Castro Furtado, Diretoria de Atenção à Saúde

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Fernando de Freitas Neves, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais e Divisão Médica

Ivone Helena Rocha, Divisão de Gestão do Cuidado

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Murilo Antonio Rocha, Gerência de Atenção à Saúde

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Giovanni Luiz De Santi, Gerência de Ensino e Pesquisa/Colegiado Executivo

Rodrigo Juliano Molina, Gerência Administrativa/Colegiado Executivo

Luciana de Almeida Silva Teixeira, Superintendência/Colegiado Executivo

Data da emissão: 21/1/2025

Código do documento: PRT.UHHO.002

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. 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



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVOS

- a. Padronizar a conduta assistencial em relação a pacientes com mais de 18 anos e capazes, que não aceitam receber transfusão alogênica de sangue e seus componentes, incluindo as pessoas que se declaram seguidoras da crença Testemunhas de Jeová e outras que por motivação distinta recusam receber transfusão de sangue e seus componentes;
- b. Assegurar o direito dos pacientes que recusam a transfusão alogênica sanguínea, o acesso ao tratamento médico em outra instituição de saúde que aceite esta condição;
- c. Resguardar a autonomia médica no exercício de sua atividade profissional;
- d. Atender a resolução nº 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente; e,
- e. Padronizar lista de procedimentos e cirurgias eletivas que apresentam baixo risco de sangramento e que poderão ser realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) em pacientes que recusem a transfusão de sangue alogênico e seus componentes.

2. JUSTIFICATIVAS

O HC-UFTM, em atendimento à garantia fundamental do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, inciso VI, que protege a liberdade de consciência religiosa do cidadão, objetiva padronizar condutas assistenciais em relação a pacientes maiores e capazes que não aceitam a realização de transfusão de sangue e seus componentes, incluindo os Testemunhas de Jeová ou outros que motivos diversos recusem a realização de transfusão sanguínea. Os pacientes que se declaram como Testemunhas de Jeová não aceitam transfusões alogênicas de sangue e seus componentes e aceitam transfusão autóloga apenas em circunstâncias especiais.

Como em muitos procedimentos e cirurgias há o risco de hemorragia, mesmo que seja este risco reduzido, este risco deve ser exposto aos pacientes, seus familiares ou representantes e há o direito de recusa (recusa terapêutica). Também o médico tem direito de não prosseguir com a assistência quando não concorda com a decisão dos pacientes (objeção de consciência), exceto em situações de urgência ou emergência, conforme preconiza o Código de Ética Médica em seu Capítulo V, Artigo 33.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O protocolo refere-se à conduta assistencial em relação a pacientes com mais de 18 anos e capazes, que não aceitam receber transfusão alogênica de sangue e seus componentes, incluindo as pessoas que se declaram seguidoras da crença Testemunhas de Jeová e outras que, por motivação distinta, se recusam a receber transfusão de sangue e seus componentes, estando em avaliação para assistência ambulatorial ou hospitalar para procedimentos e/ou cirurgias em que não há risco de morte.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Exclui-se deste protocolo as tratativas de cirurgias ou procedimentos classificados como urgências ou emergências médicas, bem como, o cuidado de pacientes com menos de 18 anos de idade ou tidos como incapazes.

5. Lista de Procedimentos Possíveis para Pacientes que não Concordam com Transfusão Sanguínea

A lista de procedimentos possíveis para pacientes que não concordam com transfusão sanguínea está disponível em tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Lista de Procedimentos Possíveis para Pacientes que não Concordam com Transfusão Sanguínea

Especialidade Médica	Tipo de procedimento
Oftalmologia	Todos os procedimentos
Ortopedia	Cirurgias das extremidades (punhos, mãos, cotovelos, tornozelos e pés)
Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Cirurgias diversas do tímpano Mastoidectomia Correção de desvio de septo Cirurgias endoscópicas do nariz Laringoscopias com ou sem retirada de lesões da laringe Adenoidectomia e amigdalectomia Retirada de cistos superficiais do pescoço
Ginecologia	Tratamento de incontinência urinária, Histeroscopia com ou sem retirada de lesões Histerectomia por via vaginal, Segmentectomia, quadrantectomia, mastectomia simples (sem esvaziamento ganglionar)
Cirurgia do Aparelho Digestivo Coloproctologia	Herniorrafias, Colectomia videolaparoscópica, Correção de fístulas anais, Hemorroidectomia, Exérese de cisto pilonidal
Cirurgia Vascular	Safenectomia e retirada de trajetos venosos Implante de dispositivos vasculares totalmente ou semi-implantáveis
Urologia	Implante de cateter de duplo J Uretrotomia Ureterolitotomia Correção de hipospádia Postectomia Orquidopexia Cistoscopias
Cirurgia Cardíaca	Implante de marcapasso Implante de cardioversor-desfibrilador
Cirurgia Torácica	Broncoscopias Implante de dispositivos vasculares totalmente ou semi-implantáveis
Cirurgia Plástica	Implante de próteses mamárias Lipoaspiração Remoção de pequenas lesões
Biópsias diagnósticas	Todas
Exames diagnósticos	Broncoscopias, endoscopias, colonoscopias, cistoscopias
Quimioterapia	Cânceres hematológicos sem envolvimento da medula óssea

Fonte: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP). PRC DC 008 – Protocolo de Atendimento a Pacientes Testemunhas de Jeová que precisam de cirurgia. 2022. (com adaptações).

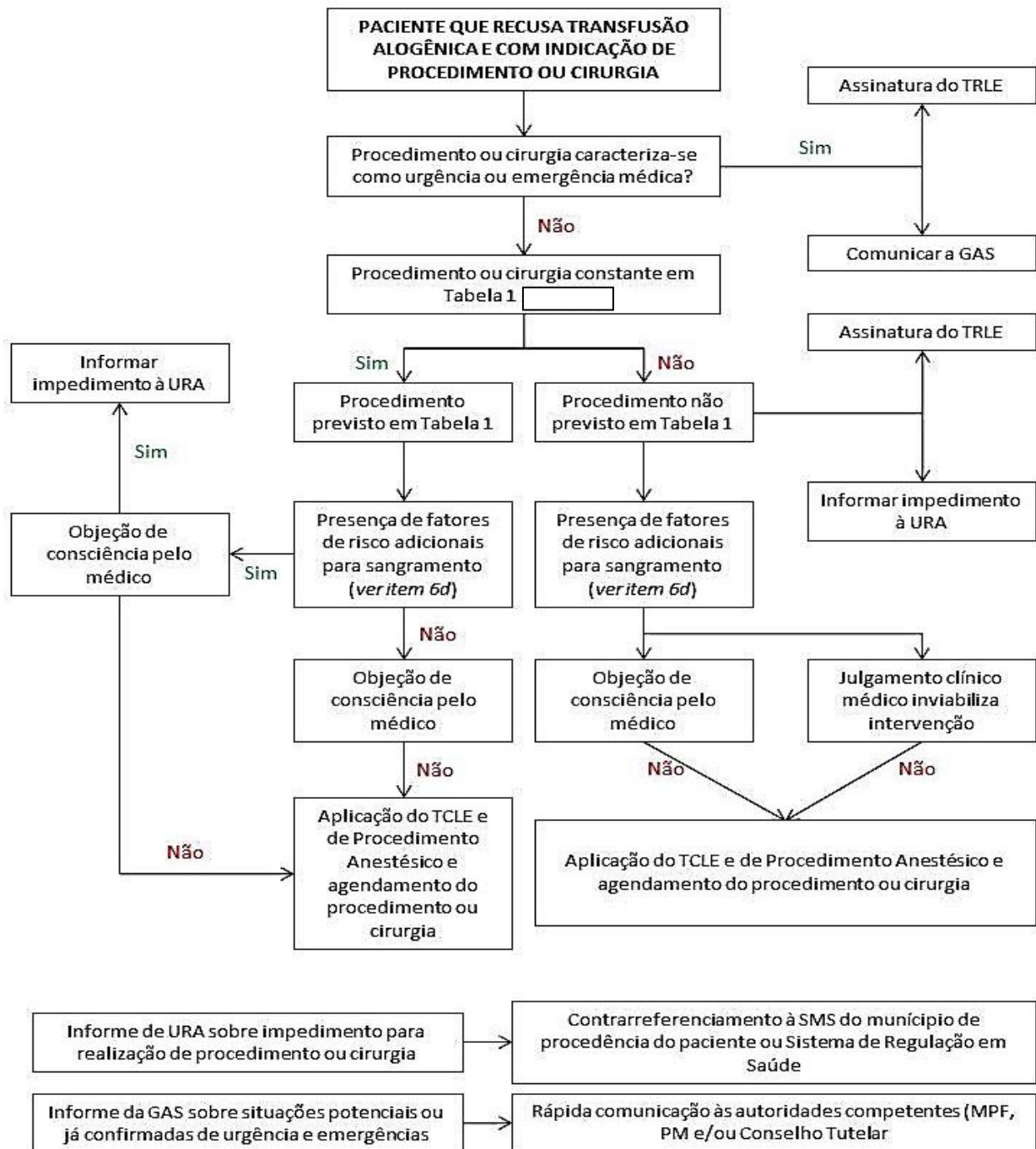
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Aplica-se a todas as equipes médicas do HC-UFTM, atuantes no cuidado de pacientes, Unidade de Regulação Interna (URI), Núcleo de Agendamento de Procedimentos Eletivos do HC-UFTM (NUCAPE) e as Divisões Médica e de Gestão do Cuidado e Médica. Consideram-se os seguintes cuidados:

- a. Acolher o paciente declarante Testemunha de Jeová e outros que recusem a transfusão alogênica de sangue e seus componentes e explicar sobre os procedimentos que serão necessários, suas etapas, os riscos de sangramento e o risco/necessidade do emprego de transfusão de sangue e seus componentes.
- b. Se o paciente ou seu representante legal não aceita a transfusão alogênica de sangue e seus componentes e o procedimento/cirurgia da qual o paciente necessita conste na Lista de procedimentos exequíveis com segurança para pacientes que recusam com transfusão de sangue e componentes (Tabela 1), o médico, após verificação da inexistência de condições outras que maximizem o risco de sangramento e o risco/necessidade de transfusão de sangue e seus componentes (por exemplo, distúrbios da hemostasia primária ou secundária, presença de anemia pré-procedimento, disfunções orgânicas associadas, idade avançada, incapacidade de manutenção de cuidados pós-operatórios e outros) deve aplicar os Termos de Ciência e Consentimento Informado sobre Procedimento/Cirurgia e Procedimento Anestésico;
- c. Se o paciente ou seu representante legal não aceita a transfusão alogênica de sangue e seus componentes e o procedimento/cirurgia da qual o paciente necessita não conste na Lista de procedimentos exequíveis com segurança para pacientes que recusam com transfusão de sangue e componentes (Tabela 1), sendo, por isto, considerado procedimento ou cirurgia de risco não desprezível para o emprego de transfusão de sangue e seus componentes, o médico deve aplicar o Termo de Recusa Livre e Esclarecido (Anexo 1), validado por duas testemunhas, como preconizado na Resolução CFM nº 2232/19. O médico deve explicar ao paciente a impossibilidade de realizar o procedimento ou a cirurgia, dadas às circunstâncias de impedimento de transfusão de sangue e seus componentes. O médico também deverá contatar a URI para informe da impossibilidade;
- d. A URI devidamente informada deverá contrarreferenciar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de procedência do paciente para que esta (SMS) ou Sistema de Regulação em Saúde promova o encaminhamento do paciente para hospitais que aceitem a realização do procedimento previsto ou da cirurgia prevista, como os hospitais integrantes da Comissão de Ligação com Hospitais;
- e. Excepcionalmente, procedimentos ou cirurgias previstas para pacientes que recusam transfusão de sangue e seus componentes, não caracterizados como urgências ou emergências, e não constantes na lista de procedimentos exequíveis com segurança para pacientes que recusam com transfusão de sangue e componentes (Anexo 1), podem ser considerados por julgamento clínico médico exclusivo como procedimentos ou cirurgias exequíveis, com baixo risco de sangramento e, por conseguinte, improvável a necessidade de transfusão de sangue e seus componentes. Estes casos devem ser tratados individualmente, considerando a autonomia médica no exercício de sua atividade profissional e, se consentidos por equipe médica assistencial e paciente ou seu representante, os Termos de Ciência e Consentimento Informado sobre Procedimento/Cirurgia e Procedimento Anestésico deverão ser aplicados, validados por duas testemunhas, e o médico deverá comunicar previamente (antes do agendamento do procedimento) a decisão e a programação à Divisão Médica (DMED) e à Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) do HC-UFTM;

- f. Em situações nas quais os pacientes ou seus representantes legais apresentam a recusa terapêutica quanto ao recebimento de transfusão alogênica de sangue e seus componentes e o atendimento da situação não coloca o paciente em risco (portanto, não é considerada situação de urgência ou emergência) e o médico apresenta objeção de consciência, isto é, não quer realizar atos que contrariem a sua consciência, o médico tem o direito de abster-se do atendimento e transferir os cuidados do caso para outro médico ou outra equipe do HC-UFTM. Caso todos os demais médicos ou equipes médicas do HC-UFTM, devidamente habilitados, apresentem e mantenham a objeção de consciência, os passos descritos no item 6d. deverão ser seguidos;
- g. Em casos de discordância persistente e insolúvel entre o médico que indica a intervenção terapêutica em situações com potencial para transformar-se em situações de urgência ou emergência, para pacientes ou representantes legais que recusem a terapêutica proposta por incluir risco/necessidade potencial de transfusão alogênica de sangue e seus componentes, o médico deverá comunicar o fato à Gerência de Atenção à Saúde (GAS) do HC-UFTM e esta deverá conduzir procedimentos para a rápida comunicação dos fatos às autoridades competentes (Ministério Público Federal - MPF, Polícia Militar - PM e/ou Conselho Tutelar) para providências;
- h. Em situações de urgência e emergência, que caracterizem iminente risco de morte, o médico deverá adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente. Nestas, para pacientes ou representantes legais que recusem à terapêutica proposta por incluir risco potencial de transfusão de sangue e seus componentes, o médico deverá comunicar imediatamente o fato à GAS/HC-UFTM e esta deverá conduzir procedimentos para a rápida comunicação dos fatos às autoridades competentes (Ministério Público Federal - MPF, Polícia Militar - PM e/ou Conselho Tutelar) para providências;
- i. Todas as situações relacionadas à recusa terapêutica e à objeção de consciência deverão ser documentadas em prontuário do paciente e transmitidas à DMED e à DGC.

7. FLUXOGRAMA 1. Condutas para pacientes com previsão de procedimentos ou cirurgias e que recusam transfusão de hemocomponentes



Abreviações: TRLE – Termo de Recusa Livre e Esclarecido; GAS – Gerência de Atenção à Saúde; URA – Unidade de Regulação Assistencial (atual Unidade de Regulação Interna - URI); TCLE -Termo de Ciência e Esclarecimento Livre; SMS – Secretaria Municipal de Saúde; MPF - Ministério Público Federal; PM – Polícia Militar.

8. INTERVENÇÕES DISPONÍVEIS NO HC-UFTM PARA OS PACIENTES PREVISTOS NESTE PROTOCOLO

- a. Ácido fólico;
- b. Ácido folínico;
- c. Vitamina B12;
- d. Eritropoietina recombinante humana;
- e. Transfusão autóloga de concentrado de hemácias; e,
- f. Tubos de volume reduzido para amostragem de sangue total para exames.

9. MONITORAMENTO

O bom desempenho deste protocolo será aferido através da avaliação dos seguintes critérios:

- a. Minimização de conflitos entre pacientes, familiares de pacientes e equipes assistenciais assegurando o direito dos pacientes que recusam a transfusão alogênica sanguínea ao acesso a tratamento médico sem comprometimento da segurança do estado de saúde do paciente;
- b. Resguardo da autonomia médica no exercício de sua atividade profissional em situações de objeção de consciência na relação médico-paciente;
- c. Garantia de segurança institucional.

10. REFERÊNCIAS

- a. República Federativa do Brasil. Constituição Federal. 1988. Art 5º Inc. VI
- b. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica. Cap. V, Art. 33.
- c. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM 2.232, de 16 de setembro de 2019.
- d. República Federativa do Brasil. Código Penal Brasileiro. Art. 146, §3º.
- e. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução 1.931/2009, de 24 de setembro de 2009.
- f. Supremo Tribunal Federal (STF). Informe à Sociedade RE 979.742 (Tema 952 da Repercussão Geral), de 27 de setembro de 2024.
- g. Supremo Tribunal Federal (STF). Informe à Sociedade RE 1.212.272 (Tema 1.069 da Repercussão Geral), de 27 de setembro de 2024.

11. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	21/1/2025	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 17/10/2023

Leonardo Rodrigues de Oliveira, chefe da Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia (UHHO)

Validação técnica – data: 24/11/2023

Fernando de Freitas Neves, chefe da DMED substituto e presidente da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Avaliação – data: 24/4/2024

Thays Rocha de Carvalho, chefe da Divisão Jurídica de Atenção à Saúde

Pollyana da Silva Alcântara, chefe de Serviço Jurídico de Consultivo Administrativo

Larissa Lôbo Ramos, consultora jurídica

Rodolfo Borges de Lira, médico do Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Rogéria Aparecida Pereira de Lucena, enfermeira do Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Rubia Graciele Silva, enfermeira do Serviço de Gestão da Qualidade

Ricardo Malaguti, chefe de Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Marcia Amaral Dal Sasso, chefe de Serviço de Gestão da Qualidade

June Barreiros Freire, coordenadora de Gestão da Clínica

Lumena Almeida Castro Furtado, Diretora de Atenção à Saúde

Validação técnica – data: 10/12/2024

Murilo Antonio Rocha, chefe da DMED e gerente de atenção à saúde substituto

Registro, validação de forma e revisão – data: 21/1/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – data: 6/1/2025

Giovanni Luiz De Santi, gerente de ensino e pesquisa substituto, membro do Colegiado Executivo

Rodrigo Juliano Molina, gerente administrativo, membro do Colegiado Executivo

Luciana de Almeida Silva Teixeira, superintendente, presidente do Colegiado Executivo

Anexo 1 – Termo de Recusa Livre e Esclarecido

TERMO DE RECUSA LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, (Nome) _____, RG HC-UFTM _____, CPF _____, RG _____, na qualidade de paciente ou representante legal do paciente (Nome) _____, grau de parentesco _____, CPF _____, RG _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) pelo médico _____, CRM-MG _____, sobre o procedimento de _____ a que devo me submeter, seus benefícios e possibilidades alternativas, bem como os riscos e complicações potenciais da sua não realização.

Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz, obtive respostas de maneira satisfatória e estou devidamente ciente que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

Optei pela não realização do procedimento/tratamento acima mencionado, podendo a qualquer momento autorizar a realização do procedimento/tratamento que ora recuso, desde que presentes as condições clínicas indicadas por equipe médica. Declaro ainda ter sido esclarecido e alertado sobre os riscos de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estarei sujeito pela não realização do procedimento e usando dos direitos a que a lei me garante, não autorizo o tratamento indicado, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades da minha recusa.

Uberaba, ~~xx~~ de ~~yy~~ de ~~zzzz~~.

→ _____
Assinatura do paciente ou responsável e representante legal

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____ Assinatura: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____ Assinatura: _____

Eu, _____, CRM-MG _____, expliquei todo o procedimento/tratamento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, referentes à sua recusa, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável, está em condições de compreender o que lhe foi informado por usufruir de condições mentais e intelectuais plenas.

Assinatura/CRM/Carimbo do Médico responsável