

	TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO	Preencher quando não houver etiqueta	
		Paciente:	
	TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	Data de Nascimento:	
	Prontuário:		

TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO PARA TESTEMUNHA DE JEOVÁ
1º) Ciente do desejo do () paciente () dos responsáveis legais pelo paciente, de que não seja administrado transfusão de sangue total, autotransfusão ou de seus componentes (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma), o Hospital e Maternidade Santa Helena esclarece que utilizará de todas as técnicas e procedimentos médicos possíveis para diminuir a perda sanguínea, evitando ao máximo a necessidade de tal transfusão. Compreendemos que a rejeição às transfusões pelas Testemunhas de Jeová a se deve ao seu respeito à santidade da vida expresso por meio da obediência ao mandamento bíblico de 'abster-se de sangue', registrado na Bíblia no livro de Atos dos Apóstolos, capítulo 15, versículos 28 e 29; 2º) Desta forma, toda a equipe médica priorizará o uso de todo seu conhecimento médico e científico para tentar evitar tal transfusão, sendo passíveis o uso de: microcoletas, estimuladores de eritropoiese, reposição de ferro, albumina, crioconcentrados, interleucinas, gamaglobulinas, técnicas de diluição, recuperação do sangue intraoperatório, hemodiálise, circulação extracorpórea e transplante de órgãos quando disponíveis e seu uso for possível; 3º) Não obstante, caso o médico que assiste ao paciente constata a necessidade, em qualquer fase do tratamento, de transfusão sanguínea salvadora ou de qualquer um dos seus componentes (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos, plaquetas e plasma), desde que configurado um caráter emergencial, com risco de morte para o paciente, a transfusão será instituída, seguindo os preceitos da legislação e resoluções médicas do CFM, ora vigentes^{1,2,3,4}; 4º) Esta orientação está em consonância com as disposições constitucionais e infraconstitucionais já detalhadamente explicitadas e referidas, bem como com o entendimento jurisprudencial anteriormente referido. Reserva-se o direito da instituição de, a despeito de qualquer declaração do paciente ou de seus responsáveis em sentido contrário, apoiar as decisões médicas no sentido de que seja procedido a realização de transfusão sanguínea na hipótese de, sem a referida terapêutica, ser exposto o paciente ao risco iminente de morte por falta de transfusão sanguínea e/ou hemoderivados; 5º) O Hospital e Maternidade Santa Helena, saliente-se, dessa forma cumprirá com os deveres e obrigações que lhe são impostos pela Constituição Federal, pela lei infraconstitucional e pelas normas de conduta Ética, as quais lhe compelem a atuar em defesa da vida de todos os seus pacientes, independentemente de circunstâncias pessoais, inclusive de crença religiosa^{1,2,3,4}. O QUE É UMA TRANSFUSÃO DE SANGUE OU HEMOCOMPONENTES? Transfusão consiste no ato médico de infundir sangue de um indivíduo, chamado doador, na circulação de outro, chamado receptor. Dependendo da indicação, podemos transfundir somente o concentrado de hemácias (parte vermelha do sangue), ou hemocomponentes (outros componentes que existem no sangue, como plasma, plaquetas, fibrinogênio, etc). POR QUE O MÉDICO INDICA UMA TRANSFUSÃO? O motivo mais comum é anemia com repercussão clínica. A hemácia é a célula do sangue que carrega o oxigênio, essencial para a produção de energia e funcionamento do organismo. Outras causas que consomem as hemácias são as infecções, sangramentos e coletas de sangue. Outro motivo comum para transfusão são os sangramentos, que podem ocorrer por falhas no sistema de coagulação sanguíneo, necessitando indicação de hemocomponentes. QUAL A VANTAGEM DE SE RECEBER UMA TRANSFUSÃO? Como descrito anteriormente, poderemos controlar a anemia e aumentar a hemoglobina, que é um transportador, que levará oxigênio para o paciente. Nos casos de sangramento, a vantagem principal seria o controle do sangramento e restituição do transporte de oxigênio, que é fundamental a manutenção da vida. QUAIS OS RISCOS E DESCONFORTOS DE UMA TRANSFUSÃO? O procedimento não é doloroso. O sangue é testado previamente para determinar a compatibilidade com o sangue do receptor, de forma que as reações pela transfusão são minimizadas ao máximo. O risco de se contrair uma infecção pela transfusão é muito baixo, pois todo o sangue do doador é testado para as infecções mais comuns de transmissão pelo sangue. Ainda, o sistema de defesa do receptor pode ficar ativado, gerando dano ao próprio organismo, levando a desconforto respiratório e risco de edema pulmonar (chamamos isto de TRALI). Outras reações imprevisíveis que serão acompanhadas pelo médico são: febre, calafrios, urticária (manchas vermelhas na pele durante a transfusão). O risco de óbito relacionado a transfusão é mínimo.

	TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO	Preencher quando não houver etiqueta		
		Paciente:		
	TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	Data de Nascimento:		
		Prontuário:		

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Diante da Legislação vigente e Resoluções CFM expostas, o paciente e/ou o seu representante/responsável legal compreendeu a questão e exime o Hospital e Maternidade Santa Helena, bem como todos os profissionais médicos, de qualquer alegação de violação à vontade do paciente e a liberdade de expressão e de culto, pois é dever dos médicos evitar a morte do paciente, qual ocorreria caso a referida prática não fosse adotada. Fui informado da possibilidade de o procedimento transfusão poder ser realizado em casos onde outras alternativas já tenham sido tentadas ou não sejam possíveis, tendo sido orientado quanto aos seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas possíveis. Pude fazer perguntas que foram respondidas satisfatoriamente, em linguagem compreensível, permitindo o adequado entendimento, tendo a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Paciente ou Responsável/Representante Legal:

Grau de Parentesco: _____ () RG ou () CPF: _____

Assinatura: _____

Aracaju, ____/____/20____

Nome completo e assinatura de duas testemunhas, comprovando a apresentação do termo, a ser preenchido em caso de recusa do paciente ou responsável legal:

Testemunha 1

Nome completo (letra de forma): _____

Assinatura

Testemunha 2

Nome completo (letra de forma): _____

Assinatura

DEVE SER ASSINADO PELO MÉDICO

Declaro que expliquei de forma clara e objetiva sobre o procedimento ao paciente e/ou seu responsável, assim como os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido a perguntas para esclarecer todas as dúvidas pertinentes. De acordo com meu entendimento, o seu responsável legal está em condições de compreender o tratamento proposto.

Assinatura e carimbo do médico: _____

	TERMO DE CIÊNCIA E ESCLARECIMENTO	Preencher quando não houver etiqueta	
		Paciente:	
	TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	Data de Nascimento:	
		Prontuário:	

Referências:

- 1) *Código Penal, no art. 146, §3º, I: “não configura crime de constrangimento ilegal a intervenção médica ou cirúrgica sem o consentimento do paciente ou seu representante legal, **se neste caso for justificada por eminente perigo de vida.**”*

Com relação à postura do médico, se esse não prestar a devida assistência poderá configurar omissão de socorro, descrito no art. 135 do Código Penal.

- 2) *Neste sentido, de valorização da vida e da dignidade humana com lastro na autonomia da vontade, a CF de 1988 instituiu um conjunto de direitos fundamentais, entre os quais despontam aqueles inseridos em seu art. 5º, caput e em seu art.1º, inciso III. Tais preceitos constitucionais são matrizes valorativas e jurídicas das disposições do art. 15 do Código Civil de 2002;*

- 3) *O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.931/2009, veda ao médico (art. 22) deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte, além de (Art. 31) desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, **salvo em caso de iminente risco de morte.***

- 4) *Resolução CFM nº 2.232/2019, apesar de orientar que é permitido ao paciente ou responsável a recusa de tratamento médico, orienta que: “Art. 11. **Em situações de urgência e emergência que caracterizem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica**”*

Obs.: as diretivas antecipadas de vontade preceituadas na Resolução CFM 1.995/2012 não se aplicam aos menores de idade como preceitua o Parecer CFM 12/2014.